হোমিওপ্যাথিক

প্রাক্‌টিস অব মেডিসিন।

অর্থাৎ

চিকিৎসা-বিদ্যা।

ঢা। হানিমান মেডিকেল স্কুলের প্রধান শিক্ষক এবং মেটেরিয়া মেডিকা ও প্রাক্‌টিস অব মেডিসিনের লেকচারার

শ্রীকৃষ্ণবিহারী ভট্টাচার্য্য

কর্ত্তৃক

কুন্দস প্রাক্‌টিস অব মেডিসিন হইতে স্বেচ্ছাক্রমে অনুবাদিত।

ভট্টাচার্য্য ব্রাদার্স কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

প্রথম খণ্ড।

ঢাকা-গরীব যন্ত্রে

প্রিণ্টার শ্রীজগবন্ধু দে কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

১৮ই আষাঢ় ১২৯৪

মূল্য ২[illegible] টাকা মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক

প্রাকটিস অব মেডিসিন।

অর্থাৎ

চিকিৎসা-বিদ্যা।

ঢাকা হানিমান মেডিকেল স্কুলের প্রধান শিক্ষক এবং মেটেরিয়া
মেডিকা ও প্রাকটিস অব মেডিসিনের লেকচারার
শ্রীকুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য্য
কর্ত্তৃক

ডিকেন্সস প্রাকটিস অব মেডিসিন হইতে স্বেচ্ছাক্রমে অনুবাদিত।

ভট্টাচার্য্য ব্রাদার্স কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

প্রথম খণ্ড।

ঢাকা-গরীব যন্ত্রে
প্রিণ্টার শ্রীজগবন্ধু দে কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

১৮ই আষাঢ় ১২৯৪

মূল্য ২।০ টাকা মাত্র।

অনুবাদকের বিজ্ঞাপন।

এই গ্রন্থ অনুবাদকালে আমি যে সকল অংশ বাঙ্গালি পাঠকদিগের নিকট অনাবশ্যক বোধ হইবে বিবেচনা করিয়াছি, অথবা যেখানে যেখানে দেশ কাল পাত্র বিবেচনায় কিছু২ পরিবর্ত্তন, পরিবর্দ্ধন বা পরিবর্জ্জন করা আবশ্যক বোধ করিয়াছি, তাহা সেইরূপই করিয়াছি। সম্পূর্ণ অধ্যায়ও বাদ দিয়াছি। যথা, উপক্রমণিকা খণ্ড হইতে History of Medicine অর্থাৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিহাস, এবং হোমিওপ্যাথি শীর্ষক অধ্যায়দ্বয় পরিবর্জ্জন করিয়াছি। স্থানে স্থানে কিছু২ পরিবর্ত্তন করিয়া অস্মদ্দেশের উপযোগী করিয়া লিখিয়াছি, এবং কোন২ স্থানে অপেক্ষাকৃত সুগম করিবার জন্য মূলগ্রন্থ অপেক্ষা বিস্তারিত করিয়া লিখিয়াছি। তদ্ভিন্ন যেখানে নিজের কোন অভিপ্রায় ব্যক্ত করিয়াছি, তাহা প্রায় [ ] এইরূপ বন্ধনী চিহ্নের মধ্যে অথবা টীপ্পনীর আকারে স্থাপিত করিয়াছি। পারিভাষিক শব্দগুলি ইংরাজিই রাখিয়াছি, কারণ অনেককেই, বিশেষতঃ মেডিকেল ছাত্রদিগকে, বলিতে শুনিয়াছি যে ইহাতে তাহাদের পড়িবার অনেক সুবিধা হয়। কিন্তু প্রায় প্রত্যেক শব্দেরই প্রথম উল্লেখস্থলে তাহার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ দিয়াছি, কিম্বা ভদভাবে তাৎপর্য্যের ব্যাখ্যা করিয়া দিয়াছি।

শ্রীকুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য্য।

গ্রন্থকারের বিজ্ঞাপন।

গত ছয় বৎসর আয়োবা (Iowa) প্রদেশের প্রাদেশিক বিশ্ববিদ্যালয়ের হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল বিভাগের ছাত্র দিগকে যে সমস্ত লেক্‌চার দেওয়া হইয়াছে তাহা হইতেই এই গ্রন্থের উৎপত্তি।

আমি অনেককেই বলিতে শুনিয়াছি, এবং আমার বিশ্বাসও হইয়াছে যে এমন একখানি প্রাক্‌টিসের ব্যবহার্য্য গ্রন্থের অভাব আছে, যাহাতে সংক্ষেপের মধ্যে রোগের পরিভাষা (Definition) ও বর্ণনা থাকে, এবং কেবল এইরূপ প্রধান প্রধান ঔষধগুলি থাকে, যাহাদের উপকারিতা পরীক্ষা (proving) ও প্রয়োগ (clinical experience) দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে, এবং সেই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার মুখ্য নির্দেশক লক্ষণগুলি থাকে।

ছাত্রগণের জন্য, এবং যে সকল পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র (graduate) ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছেন মাত্র, তাঁহাদিগের জন্য এই গ্রন্থ লিখিত হইল। কিন্তু গ্রন্থকার এরূপ আশা করেন যে বহুদর্শিতা সম্পন্ন চিকিৎসক মহাশয়েরাও ইহাতে কিছু কিছু উপাদেয় সামগ্রী পাইতে পারেন গ্রন্থ রচনায় আমার এই চেষ্টা সম্পূর্ণ স্বার্থপ্রণোদিত নহে। যাহা হউক আমার ভ্রাতৃবর্গ আমার এই কার্য্য সম্বন্ধে উদার ভাবে ও সানুগ্রহে সমালোচনা করিবেন, এই ভরসাতেই আমি এই গ্রন্থ খানিকে সাধারণের নিকট সমর্পণ করিলাম।

(স্বাক্ষর) W. H. Dickinson M.D.

ডব্‌লিউ, এইচ্, ডিকিন্‌সন্, এম্, ডি.

ভাগের আলোচ্য, উহা সাধারণ প্যাথলজি নামে অভিহিত হয়।
ণ প্যাথলজিতে এক একটি স্বতন্ত্র রোগের বিষয় আলোচিত হইয়া
যেমন ইণ্টার্মিটেণ্ট ফিবার বা সবিরাম জ্বর, স্কার্লেটিনা ইত্যাদি;
ণ প্যাথলজির আবার উপবিভাগ করা যাইতে পারে। প্রকার
অনুসারে রোগ সমূহকে শ্রেণীবদ্ধ করাকে একটি উপবিভাগ ধরা
া পারে। যথা, যে সব রোগের নামের শেষে itis আইটিস্ প্রত্যয়
, তাহারা প্রদাহ-বাচক; যাহাদের শেষে uria ইউরিয়া প্রত্যয়
তাহারা মূত্রের অস্বাভাবিক স্রাব হওয়াকে বুঝায়; যাহাদের শেষে
ইমিয়া প্রত্যয় আছে তাহারা রক্তের পরিবর্ত্তন জ্ঞাপক;
রিয়া প্রত্যয় থাকিলে তরল স্রাব বুঝায়; rhagia রেজিয়া
য় থাকিলে রক্তস্রাব বুঝায়। শব্দের পূর্ব্বে হাইড্রো hydro
ল পীড়িত অংশের শোথাবস্থা বুঝায়, এবং pneuma নিউমা
লে বায়ুদ্বারা পরিপ্লুত হওয়া বুঝায়। প্যাথলজিকাল বা মার্বিড্
মি আর একটি উপবিভাগ। রোগ কর্ত্তৃক শরীরের দ্রব ও অদ্রব
সমূহের নির্ম্মাণগত কি কিরূপ পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে তা-
এ উপবিভাগের আলোচ্য বিষয়। রাসায়নিক উপায় দ্বারা বস্তু
। বিশ্লেষ সাধন করিয়া এবং অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে, রোগের
ও প্রকৃতি সম্বন্ধে অনেক প্রধান প্রধান তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া এই
ভাগের অনেক পুষ্টিসাধন করিয়াছে। ডায়েগ্নোসিস্ অর্থাৎ
বিনিশ্চয় করণ আর একটি উপবিভাগ। এক রোগ হইতে আর
রোগ প্রভেদ করণের নাম রোগ বিনিশ্চয় করণ। সিম্টমেটলজি
ণ তত্ত্ব আর এক উপবিভাগ। রোগের আনুষঙ্গিক স্বাস্থ্যের ব্য-
বাধক যে-সমস্ত চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে তাহাদের বিষয় বিবেচনা
উপবিভাগের কার্য্য। শেষের এই উপবিভাগ দুটির প্রতি
মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। ঠিক্ করিয়া রোগ বিনিশ্চয়
হইলে লক্ষণগুলির সহিত ভাল করিয়া পরিচয় করা আবশ্যক।
রোগ বিনিশ্চয় করিতে ভুল হওয়া না হওয়ার উপর চিকিৎসকের

হোমিওপ্যাথিক মতে

প্র্যাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্

অর্থাৎ

চিকিৎসা-বিদ্যা।

উপক্রমণিকা।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

প্যাথলজি বা নিদান।

"চিকিৎসা" শব্দের বিস্তারিত অর্থ করিতে গেলে যে বিদ্যা রোগ সারাইতে পারা যায়, সেই বিদ্যাকে বুঝায়। কিন্তু ওঁ ব্যা করিবার পূর্ব্বে অনেক গুলি বিষয়ের শিক্ষা ও আলোচন আবশ্যক।

কোন রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হইলে চিকিৎসককে ব বিষয়ের অনুসন্ধান করিতে হয়, খুব যত্নের সহিত সকল দিকে রাখিতে হয়, বিশেষতঃ পীড়িত হইবার পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থা ছিল, তাহার ধাতুর ও প্রকৃতির কোন রকম বিশে— কি না, এবং যে রোগের চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে ডাকা তাহার বিশেষ লক্ষণ কি কি, এই সকল বিষয়ে বিশেষরূপে ম দেওয়া আবশ্যক।

প্যাথলজি।—(Pathology) রোগের এই প্রকার অনু— প্যাথলজি বলে।

তাহার বক্ষ রোগীর কোন অনিষ্ট না হউক, কিন্তু রোগীর নিকট ও রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট চিকিৎসকের প্রতিপত্তি কমিয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসক কখনও তাড়াতাড়ি রোগের নামোল্লেখ করিবেন না, এমন কি সামান্য রোগের স্থলেও করিবেন না। কন্‌জম্‌শন বা ক্ষয় রোগে অনেক সময়ে শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম লক্ষণ হইয়া থাকে। ব্যস্ত হইয়া বিচার করিতে গেলে ইহাকে সবিরাম জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সিম্পল বা সহজ স্কার্লেটিনার সঙ্গে এরিথেমা নামক চর্ম্ম রোগের কতকটা সাদৃশ্য আছে। এরূপ স্থলে রোগ ঠিক্ করিতে ভুল হইলে বিষম অনর্থের সম্ভাবনা, কারণ এরিথেমাকে স্কার্লেটিনা বলিয়া প্রকাশ করিলে অনাবশ্যক ভয়ের কারণ আনিয়া দেওয়া হয়। মত ঠিক্ করিবার পূর্ব্বে প্রত্যেক কেসে সমগ্র লক্ষণের সমষ্টি ধরিয়া বিবেচনা করিবে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেকে যত্নপূর্ব্বক ঠিক্ রোগ নিশ্চয় করাকে তত আবশ্যক বোধ করেন না, কারণ তাঁহারা অবজেক্‌টিভ্ ও সবজেক্‌টিভ্, অর্থাৎ বিজ্ঞেয় ও বিজ্ঞাপ্য * লক্ষণ গুলির সমষ্টি ধরিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ বিবেচনা করাকে ভ্রম বলা যাইতে পারে। অভ্রান্তরূপে রোগ নিশ্চয় করিতে পারিলে চিকিৎসকের যশ বৃদ্ধি হয়, রোগীর ও রোগীর আত্মীয়বর্গের চিন্তার অনেকটা লাঘব হয়, এবং চিকিৎসার পক্ষেও বিস্তর সাহায্য হইয়া থাকে। উদাহরণ দিবার জন্য আমরা ভাবিয়া লইলাম যেন চিকিৎসককে কেহ জেনারেল ড্রপ্‌সি অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক শোথ রোগের একটি কেস চিকিৎসা করিবার জন্য ডাকিলেন। তিনি দেখিলেন, উদরে, অণ্ডকোষে, হয়ত বক্ষঃস্থলে, কিংবা পেরিকার্ডিয়মে অথবা অবয়বের সেলুলার টিস্যুতে জল সঞ্চিত হইয়াছে। তিনি ডায়েগ্‌নোসিস করিলেন, এনাসার্কা, অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক শোথ; এবং সেই অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন, অথবা যে

---

* চিকিৎসক যে লক্ষণগুলি দর্শনস্পর্শনাদি দ্বারা স্বয়ং অবগত হইতে পারেন সেগুলিকে অবজেক্টিভ্ বা বিজ্ঞেয় লক্ষণ বলা যায়; কিন্তু যেগুলি কেবল রোগী নিজে অনুভব করিতে পারে, এবং তাহার নিকট না শুনিলে চিকিৎসকের জানিবার উপায় নাই, সেগুলিকে সবজেক্টিভ্ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ বলে।

যে লক্ষণগুলি দেখিতে পাইলেন, তাহাদেরই অনুযায়িক ঔষধ দিলেন। কিন্তু ইহা করিলেই কি ঠিক ডায়েগ্‌নোসিস্ হইল, না ঠিক্ প্রেস্ক্রিপ-সন হইল? বোধ করি, না। যখন ড্রপসি অর্থাৎ শোথ-রোগসম্বন্ধে বলিব, তখন দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, আদ্যোপান্ত রীতি মত পরীক্ষা করিয়া তবে ডায়েগনোসিস করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তাহা বলিয়া আমার ইহা বলা উদ্দেশ্য নহে যে রোগের স্বভাবগতি একবার স্থির করিতে পারিলেই কেবল এই পত্তনের উপর নির্ভর করিয়াই চিকিৎসা কার্য্য চালাইতে পারা যায়।

একই রোগের দুইটী কেস কদাচিৎ এরূপ দেখিতে পাইবে যে দুটিই পরস্পর সমান, কিম্বা দুটির চিকিৎসা ঠিক্ একই প্রণালীতে করা যাইতে পারে। যথার্থ ঔষধ নির্দ্ধারণ করিতে হইলে, সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণ হইয়া থাকে, চিকিৎসিতব্য রোগীর সেই সকল লক্ষণ হইতে কোন্২ বিষয়ে পার্থক্য আছে তাহা বিশেষ রূপে বিবেচনা করা আবশ্যক। কেবল গুরুতর পার্থক্য গুলিই ধরিতে হইবে, এমন নহে, সামান্য২ গুলির প্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে। আমরা রোগের নামানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করি না, এবং এক এক রোগের বাঁধা ব্যবস্থাপত্র থাকাকে আমরা অসঙ্গত বলিয়া মনে করি। মনে কর, গণোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইবে। এখন গণোরিয়ার ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ডিস্‌চার্জ বা নিঃস্রাবের বর্ণ ও গাঢ়ত্ব ভিন্ন২ রকমের হইতে পারে, প্রস্রাবের কষ্ট কাহারও বেসি থাকিতে পারে, কাহারও কম থাকিতে পারে, এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন রকমের উপসর্গ সকল থাকিতে পারে। যে রোগের প্রতিকার চেষ্টা করিতেছি উহা গণোরিয়া, ইহা নিশ্চিতরূপে জানা যদিচ সম্পূর্ণ আবশ্যক, তথাচ ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে এখানে২ লক্ষণগুলি দৃষ্টে যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা নির্দ্ধারণ করিতে পারা তদপেক্ষা কম আবশ্যক নহে।

ডায়েগ্‌নোসিস্ করিবার আর এক পদ্ধতি আছে, এইস্থলে তাহার উল্লেখ করা কর্ত্তব্য বোধ করিলাম। ইহাকে ডিফারেন্‌শিয়েল ডায়েগ-নোসিস্ অর্থাৎ প্রভেদ করণ দ্বারা রোগ নির্ণয় বলা হইয়া থাকে। মনে কর দুই বা তদধিক রোগে কতকগুলি লক্ষণ একরকম হইয়া থাকে। এইক্ষণে এইরূপ প্রণালীতে ডায়েগনোসিস্ করিতে হইলে যে সকল

রোগে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ থাকে, অথচ নির্দেশ্য রোগে সেগুলি থাকে না, সেরকম রোগ গুলিকে একং করিয়া লিষ্ট হইতে ছাটিয়া ফেলিতে হইবে। কতকগুলি লক্ষণ আছে যাহা ভেরিওলা (variola) অর্থাৎ বসন্ত এবং ভেরিসেলা (varicella) অর্থাৎ জলবসন্ত উভয়েতেই সমভাবে থাকে। এস্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক, বিশেষতঃ জলবসন্তকে বসন্ত বলিয়া ভুল হওয়া নিতান্তই গর্হিত।

বেসি রকমের জল বসন্তে আর মৃদু রকমের বসন্তে ভেসিকেল বা জল গোটা গুলি প্রায়ই এক রকমের হইয়া থাকে। বসন্তের ভেসিকেল হইবার পূর্ব্বে পেপুলি বা দানা হয়, কিন্তু জল বসন্তে একেবারেই ভেসিকেল বাহির হয়। বসন্তের ইরপশন বা উদ্ভেদ অগ্রে মুখমণ্ডলে প্রকাশ হয়, জলবসন্তে সচরাচর শরীরেতে হইয়া থাকে। বসন্তের গুটি গুলির মধ্যস্থল প্রায় দাবান' থাকে, জলবসন্তে কদাচিৎ এরূপ হয়। বসন্তে মুখগহ্বরের ভিতর ভেসিকেল বাহির হয়, জলবসন্তে কদাচিৎ এরূপ হয়।

প্রোগ্নোসিস্।—(Prognosis) ইহা আর একটি উপবিভাগ। ইহার অর্থ রোগের পরিণাম ফল অনুমান করা। ইহাও একটি অতি প্রয়োজনীয় বিষয়, এবং চিকিৎসকের সৎ বা অসৎ অনুমানের দ্বারা তাঁহার সুখ্যাতির অনেকটা বৃদ্ধি বা হানি হইয়া থাকে। ডায়েগনোসিস্ সম্বন্ধে যেরূপ বলিয়াছি প্রোগনোসিস সম্বন্ধেও সেইরূপ স্থিরভাবে বিচার করা কর্ত্তব্য। অতি সাবধানে লক্ষণ গুলির গুরুত্বের বিষয়ে বিবেচনা করিয়া দেখিবে; রোগীর পূর্ব্বের মানসিক ও শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিবে; রোগ যদি এপিডেমিক, অর্থাৎ ব্যাপক, জাতীয় হয়, তাহা হইলে সেবারকার সে এপিডেমিকের কেসগুলি সাধারণতঃ গুরুতর হইয়াছে কিনা তাহাও দেখিবে।

এই বিষয়ে রোগী এবং রোগীর আত্মীয়বর্গেরা চিকিৎসকের মতের উপর অনেকটা নির্ভর করিয়া থাকেন, অতএব সতর্কতা পূর্ব্বক ও হাতে রাখিয়া মত প্রকাশ করিবে। কিন্তু অনেক সময়ে রোগের শেষ কিরূপ দাঁড়াইবে, বা কিরূপ দাঁড়ান' অধিক সম্ভব, তাহা স্থির করিয়া বলা আবশ্যক হইয়া পড়ে। লোকে তাহাদের বিষয় আশয়ের বিলি বন্দোবস্ত কু-

রিবার জন্য ইচ্ছুক হয়, উইল করিবার জন্য, বিদেশস্থ আত্মীয় বন্ধুর সহিত দেখা সাক্ষাৎ করিবার জন্য, স্বধর্ম্মোদিত ক্রিয়া কলাপ করিবার জন্য, অথবা পুরাতন মনোবাদ মিটাইবার জন্য ইচ্ছুক হইতে পারে। অতএব সহজেই বুঝা যায় যে এরূপ স্থলে ভুল হইলে, বিশেষতঃ যদি শুভফলের প্রোগ্নোসিস্ কর এবং অশুভফলে গিয়া দাঁড়ায়, তাহা হইলে লোকের মনে তোমার বিদ্যাবুদ্ধি বিষয়ে যেরূপ ধারণা ছিল তাহা অনেকটা খাট' হইয়া আসিতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বে যেমন বলিয়াছি, প্রোগ্নোসিস্ খুব সতর্কতার সহিত ব্যক্ত করিবে, তবে যে সকল লক্ষণ থাকিলে মৃত্যু হওয়া সম্বন্ধে কোন ভুল হইতে পারে না, সেখানে স্বতন্ত্র কথা। রোগের গুরুত্ব একই রকম হইলেও, কাহারও বা তাহাতে প্রাণ নষ্ট হইতে পারে, কেহ বা জীবনীশক্তির বাহুল্য ও রোগের সহিত যুঝিবার ক্ষমতা অধিক থাকাতে উহা হইতে নিষ্কৃতিও পাইতে পারে।

নিম্নে কতকগুলি লক্ষণের উল্লেখ করিলাম, এগুলি থাকিলে অশুভ প্রোগ্নোসিস করা যাইতে পারে। শারীরিক উত্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, বগলে কিম্বা জিহ্বার নীচে থার্ম্মোমিটার দিলে যদি ১০৭ ডিগ্রির উপরে উত্তাপ হয় তাহা হইলে উহা অশুভসূচক; ওষ্ঠ ও নাসিকার নীলবর্ণ, অতিশয় ক্ষীণতা ও রক্তশূন্য চেহারা; নাড়ীর অত্যন্ত দ্রুতগতি, অনিয়মিতত্ব, ও ক্ষীণতা (হৃৎপিণ্ডের রোগস্থল ছাড়া); অত্যন্ত বলাভাব, মলদ্বারের স্ফিংটার Sphincter পেশীর পেরালিসিস্ Paralysis। নীলবর্ণ হওয়া, নাক চুপ্সিয়া সরু হইয়া যাওয়া, চক্ষু ডুবিয়া যাওয়া, নীচের মাড়ি ঝুলিয়া পড়া। কাণ, নাক, এবং হস্তপদ ঠাণ্ডা হইয়া যাওয়া, এবং শববৎ মুখশ্রী হওয়া—এইগুলি শীঘ্র মৃত্যু হওয়ার লক্ষণ।

প্রোফিলেক্সিস্। (Prophylaxis) রোগ না হইতে পারে তাহার উপায় বিধান করা পেথলজির আর এক বিভাগের কার্য্য, ইহাকে প্রোফিলেক্সিস্ বলে। অল্পদিন পূর্ব্বে রোগ প্রতিষেধের ভাল উপায় বড় জানা ছিল না, কেবল অল্প কএক বৎসর যাবৎ লোকে বুঝিতে পারিয়াছে কিকি কারণে রোগের বিস্তার হয়, এবং সংক্রামক রোগ সকল কি কি কারণে ব্যাপকতা প্রাপ্ত হয়।

অল্প দিন পূর্ব্বে দুইটি ঔষধ মাত্র রোগের প্রকৃত প্রতিষেধক বলিয়া গণ্য হইবার যোগ্য ছিল। বসন্ত হইতে রক্ষার জন্য জেনার (Jenner)

কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত ভেক্‌সিনেশন বা গোবীজ-টীকা, এবং স্কার্লেটিনার প্রতিষেধক বেলাডোনা। আধুনিক সময়ে বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান দ্বারা রোগের জার্ম্ থিয়রি (Germ Theory) নামক মত প্রচলিত হইয়াছে। ইহার মূল কথা এই যে প্রত্যেক রোগের বিশেষ২ জার্ম্ অর্থাৎ বীজ আছে। বায়ুজল প্রভৃতি অবলম্ব দ্রব্যের আশ্রয়ে ঐসকল বীজ দূরদূরান্তরে নীত হইয়া ক্রমশই রোগের বিস্তৃতি সাধন করিতে থাকে। এই সকল বীজ যাহাতে ছড়াইতে না পারে তাহার প্রতিবিধান করিবার জন্য এক্ষণে নানাবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে। ঐসকল বীজ কিপ্রণালী অবলম্বন করিয়া সঞ্চারিত হয়, উহাদিগকে পৃথক করিয়া রাখিতে হইলে, কিংবা ধ্বংশ করিতে হইলে কি উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য, এবং কোন্২ ঔষধ উহাদের ক্রিয়াশীলতা নষ্ট করিতে বিশেষ সক্ষম—এই সমস্ত বিষয়ে আমরা এক্ষণে বিস্তর জ্ঞানলাভ করিতে পারিয়াছি।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে তাঁহার যজমানদিগকে বুঝাইয়া দেন যে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালন করিয়া যাহাতে রোগ না হইতে পারে সেই বিষয়ে তাঁহারা যত্নবান হন। অনেকে অজ্ঞতা বশতই এই সকল নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া থাকে। গৃহমধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ আলোক ও বায়ুর সমাগম যে আবশ্যক, দুর্গন্ধ পচা নর্দ্দামায় যে কি অনিষ্ট করে, কূপের সন্নিকটে যে পাইখানা থাকা দূষণীয়, ইত্যাদি বিষয়ে অধিকাংশ লোকের কোন জ্ঞানই নাই। এই সকল কারণে যে বহুতর রোগ উৎপন্ন হয় তাহা অনেকে জানেই না, এবং চিকিৎসকেরাও এ বিষয়ে তাহাদের ভ্রম ভাঙ্গিয়া দিবার জন্য যত্ন করেন না।

এই সকল কারণে যে অনেক জীবন নষ্ট হয় তৎপক্ষে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। চিকিৎসক যদি রোগ সারাইবার দিকেই সমস্ত যত্ন পর্য্যবসিত না করিয়া কিসে রোগের উৎপত্তি বারণ করা যায় সেদিকে একটু দৃষ্টি রাখেন, তাহা হইলে হয় তো তাঁহার রোগীর সংখ্যা, এবং তন্নিবন্ধন লাভের অঙ্ক, কিছু কমিতে পারে, কিন্তু তিনি কর্ত্তব্য প্রতিপালন করার দরুণ যে আত্মপ্রসাদ তাহার অধিকারী হইতে পারেন।

মর্বিড্ কণ্ডিসন্‌স্ (Morbid Conditions) অর্থাৎ রোগজাত অবস্থা।—যে সকল রোগজাত অবস্থা কতকগুলি রোগের পক্ষে সাধারণ, যেমন ইন্‌ফ্লেমেশন (Inflammation) বা প্রদাহ একটি, সেই সকল অব-

ক্তার বিষয় বর্ণনা করা সাধারণ নিদানের কার্য্য, তাহা ইতিপূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। কতকগুলি রোগজাত অবস্থা আছে, তাহাদের বিশেষ এই যে, তাহারা টিসু অর্থাৎ তন্তুসমূহের আকার, (size) গাঢ়ত্ব (consistency) ও সংরচনা (composition) বিষয়ে বিশেষ২ প্রকারের পরিবর্ত্তন উপস্থিত করিয়া থাকে। এই সকল পরিবর্ত্তন নগ্ন চক্ষু দ্বারা (অর্থাৎ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে), স্পর্শদ্বারা, অথবা অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে নিরূপণ করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ, আকার বিষয়ে। রোগ জন্য আকারের বৃদ্ধিকে হাইপারট্রোফি (Hypertrophy) অর্থাৎ অপবৃদ্ধি বলে, এবং আকারের হ্রাস হইলে এট্রোফি (atrophy) অর্থাৎ অপক্ষয় কহে। প্রথমোক্ত অবস্থায় টিসুর অতিরিক্ত পরিমাণে পোষণ হয়। যেখানে ষ্ট্রক্‌চার (structure) অর্থাৎ নির্ম্মাণবস্তুর পরিবর্ত্তন না হইয়া বৃদ্ধি হয়, সেইখানেই প্রকৃত পক্ষে হাইপার ট্রোফি বলা যাইতে পারে, কিন্তু যদি আগন্তুক পদার্থের সঞ্চয় হইয়া বৃদ্ধি হয়,তাহা হইলে ন্যায্য মতে তাহাকে হাইপার ট্রোফি বলা যাইতে পারেনা। বর্দ্ধিত অংশের ক্রিয়াশীলতার বৃদ্ধি হওয়াই হাইপার ট্রোফির কারণ। মনে কর, রক্তপ্রবাহের কোন স্থানে বাধা উপস্থিত হওয়াতে, সেই বাধা অতিক্রম করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডকে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে হইতেছে। এই কার্য্য বৃদ্ধির দরুণ তাহার অতিরিক্ত পোষণের প্রয়োজন হয়, এবং উহার এব্‌সর্পশন্ (absorption) অর্থাৎ আশোষণ শক্তিরও তদনুসারে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যেমন কোন পেশীর সর্ব্বদা চালনা করিলে উহার আকারের বৃদ্ধি হইয়া থাকে,এস্থলেও সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের আকার বর্দ্ধিত হয়। এক দিকের কিড্‌নি (kidney) অর্থাৎ মূত্রপিণ্ড যদি রোগ বশতঃ নষ্ট হইয়া যায়, কিম্বা যদি বাহির করিয়া ফেলা হয়, তাহা হইলে আর একদিকের কিড্‌নির অপবৃদ্ধি হইবে। এইরূপ প্রস্রাবের নির্গম পথে কোন বাধা থাকিলে, মূত্রত্যাগের সময় অধিক আয়াস পাইতে হওয়ায় ব্ল্যাডার (bladder) অর্থাৎ মূত্রবস্তির প্রাচীর গুলি পুরু হইয়া উঠিবে।

এট্রোফি হইলে আয়তনের হ্রাস হইয়া থাকে। প্রয়োজনানুরূপ পোষক পদার্থের সরবরাহ হয় না বলিয়া সে অংশের যে ক্ষতি হয় তাহার যথোচিত পূরণ হয় না। সুতরাং হয় উহার আয়তন কমিয়া যাইতে থাকে, নচেৎ কোনরূপ রোগ জাত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উক্ত অংশের

[illegible] পদার্থের ক্ষতির সম্পূরণ করিয়া থাকে। ফেটি ডিজেনারেশন (Fatty Degeneration) অর্থাৎ মেদময় অপকৃষ্টতা নামক অবস্থায় ইহার দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে যে টিস্যুর ক্ষয় হয়, কতকগুলি অএল্ সেল (Oil cell) অর্থাৎ তৈল কোষ আসিয়া তাহার স্থান পূরণ করে, এবং হয় তো রোগগ্রস্ত অর্গ্যাণ (Organ) বা যন্ত্রকে স্বাভাবিক অ-পেক্ষা বড় করিয়া তুলে, অর্থাৎ অলীক হাইপার ট্রোফি ও প্রকৃত এট্রোফি উপস্থিত করে। এট্রোফির কারণ বহুতর। এক, ক্ষয়শীল অংশ ব্যাধি গ্রস্ত হওয়া। যেমন হস্তপদাদি কোন অঙ্গ পেরালিসিস (Paralysis) বা পক্ষাঘাত, অথবা রিউমেটিজ্‌ম্ (Rheumatism) বা বাতরোগের দ্বারা অশক্ত হওয়ার স্থলে। আর এক হয়, রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়ার দরুণ, অথবা কোন আর্টরি (artery) বা ধমনী রুদ্ধ হইয়া গেলে, অথবা কোন আর্টরির উপর টিউমার (Tumor) অর্থাৎ অর্ব্বু-দের চাপ পড়িয়া। আবার আরও এক হয়, যদি কোন টিউমার চতু-ষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিস্যুর উপর চাপিয়া পড়ে, এবং তদ্দরুণ ঐ সকল টিস্যুর এব্‌সর্প্‌-শন বা আশোষণ হয়, অর্থাৎ ঐসকল টিস্যু টিউমারের অংশরূপে পরিণত হইয়া যাইতে থাকে। মেরেস্‌মস্ (marasmus) বা ক্ষয়রোগে এবং পল্‌মোনারি থাইসিস্ (pulmonary phthisis) বা উরঃক্ষত রোগে সমু-দায় মস্কিউলার (muscular) অর্থাৎ পৈশিক, এবং সেলিউলার (cellular) অর্থাৎ কৌষিক টিস্যুর এট্রোফি হওয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

গাঢ়তা বিষয়ে রোগজাত পরিবর্ত্তন দুই প্রকার হয়। যথা, গাঢ়তার বৃদ্ধি বা কঠিনত্ব প্রাপ্তি, এবং গাঢ়তার হ্রাস বা কোমলত্বপ্রাপ্তি। কোন অংশের ভার ও ঘনত্বের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে তাহাকে কঠিনত্ব-প্রাপ্ত বলা যায়। প্লুরাইটিস (pleuritis) বা ফুস্‌ফুস্ বেষ্টকত্বকের প্রদাহ হইয়া এফিউজন (Effusion) বা রসের সঞ্চয় হইলে ফুস্‌ফুস্ এইরূপ কঠিনতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এস্থলে সঞ্চিত রসের চাপ হেতুক ফুস্‌ফুস্‌কে ঠাসিয়া লইয়া সঙ্কীর্ণ স্থানের মধ্যে আবদ্ধ করে। ফুস্‌ফুসের গাঢ়তার বৃদ্ধি হইয়া উহা দেখিতে মাংস খণ্ডের অনুরূপ হয়, এবং আয়-তনে অনেকটা কমিয়া যায়। যদি সঞ্চিত তরল পদার্থের আশোষণ *

---

* ডাক্তরী পুস্তকে absorption (বাঙ্গালা আশোষণ) শব্দ ভিন্ন ভিন্ন অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জীবিত দেহে পোষণ বর্দ্ধনাদি দৈহ-

হইয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপে গাঢ়তা প্রাপ্ত ফুস্ফুসের সাবেক আকার ও বর্ণ ফিরিয়া আসিতে পারে।

কঠিনতাপ্রাপ্তি অপেক্ষা কোমলতাপ্রাপ্তি বেসি স্থলে ঘটে। অধিকাংশ স্থলে ষ্ট্রাক্চার বা নির্ম্মাণ বস্তুর কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া, অথবা গেংগ্রীণ (Gangrene) বা বিগলন প্রভৃতি কোন প্রকার রোগজাত প্রক্রিয়ার বশে এইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। মেদময় অপকৃষ্টতার ফলে পৈশিক তন্তুর এইরূপ কোমলতা প্রাপ্তি হয়। এই প্রকারের ব্যাধি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এইরূপ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। মস্তিষ্কের ভিতর রক্তের দলা হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ বস্তুতে চাপ লাগিতে থাকিলে,কিম্বা রক্তের সরবরাহ কম হইয়া উক্ত অর্গ্যানের পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে, মস্তিষ্কের এইরূপ কোমলতা প্রাপ্তি হয়। নিউমোণিয়া (Pneumonia) বা ফুস্ফুস্ প্রদাহ রোগের দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থাতে ফুস্ফুসের এইরূপ কোমলতা প্রাপ্তি হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় ফুস্ফুসের হেপাটাইজড্ (hepatized) অর্থাৎ যকৃদ্ভাব প্রাপ্ত অংশে স্বাভাবিক অংশ অপেক্ষা দৃঢ়তা ও সংযুক্ততা (১) কম হয়, এবং অঙ্গুলীদ্বারা টিপিলে সহজে গলিয়া যায়। পরিউলেণ্ট ইন্ফিলট্রেশন (Purulent Infiltration) অর্থাৎ পূযাম্বুপ্রবেশের (২) অবস্থায় দৃঢ়তা ও সংযুক্ততা আরও কম হয়, এবং সে অবস্থায় অতি সহজেই গলিয়া যায়। গেষ্ট্রাইটিস (Gastritis) অর্থাৎ অন্নাশয় বা ষ্টম্যাকের প্রদাহে উক্ত আশয়ের মিউকাস কোট (mucous coat) অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীময় আবরণ কোম-

---

বক্রিয়ার প্রভাবে (১) টিসু বা দৈহিক তন্তু সমূহের দ্বারা পোষক পদার্থের আহরণ। (২) ব্লডভেসেল বা রক্তাধার সমূহ এবং লিম্ফেটিক বা লসিকা নাড়ী সমূহের দ্বারা আবর্জ্জনা পদার্থের অপসারণ। (৩) বাহির হইতে ব্লডভেসেল বা লিম্ফেটিক সমূহের মধ্যে কোন দ্রব পদার্থের সঞ্চরণ।

† ফুসফুসের যে অংশ এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয় উহার দৃঢ়তা ও বর্ণ যকৃতের দৃঢ়তা ও বর্ণের অনুরূপ হয়।

(১) cohesiveness অর্থাৎ কোন পদার্থের সূক্ষ্ম অংশ সকলের পরস্পর দৃঢ়বদ্ধ অবস্থায় থাকা।

(২) অর্থাৎ টিসুর ভিতর ভিতরে পূয হওয়া।

লক্ষ প্রাপ্ত হয় এবং গলিয়া যায়। ইণ্টেষ্টাইন (Intestine) বা অন্ত্র সমূহের মিউকাস কোটও ঐরূপ হয়, যেমন ডিসেণ্টারি (Dysentery) অর্থাৎ আমাতিসার (আমাসা) রোগে। খারাপ করিয়া ব্যাণ্ডেজ (bandage) বাঁধার দরুণ, অথবা লিগেচর (ligature) বাঁধার দরুণ, কোন অঙ্গের উপর অপরিমিত চাপ পড়িয়া এইরূপ কোমলত্ব উৎপন্ন হওতঃ, সেই অংশের গেংগ্রিণ অথবা স্থানিক মৃত্যু হইতে পারে। টাইফস্ (Typhus) ও টাইফয়েড্ (Typhoid) জ্বরে কোন কোন স্থলে প্লীহার কোমলত্ব হইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকারের লিজন (lesion) বা রোগজাত পরিবর্ত্তন কম্পোজিশন (composition) অর্থাৎ সংরচনা সম্বন্ধে হইয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তন নানা প্রকার হইতে পারে, যথা, টিউবার্কল (Tubercle) বা গুটিকা, ক্যান্সার (cancer) বা কর্কটিকা, এক্জুডেশন্স্ (Exudations) বা রস-নিস্রাব, ট্রেন্‌জুডেশন্স (Transudations) বা অন্তঃস্বেদ (ফুটিয়া বিন্দুঃ রূপে বাহির হওয়া), ফেটিডিজেনারেশন বা মেদময় অপকৃষ্টতা, কেল্কেরিয়স্ (calcareous) ডিজেনারেশন বা চুর্ণ পদার্থময় অপকৃষ্টতা, মর্বিড্ গ্রোথ (morbid growth) বা রোগজ বিবর্দ্ধন এবং পেরাসাইট্স্ (Parsites) বা পরাঙ্গপুষ্টগণ, যথা কৃমিপ্রভৃতি।

টিউবার্কিউলোসিস (Tuberculosis) বা গুটিকাদোষ। টিউবার্কল্ উৎপন্ন হওয়ার দরুণ যেসকল রোগ জন্মে সেগুলি বিশেষ অবধান যোগ্য। কারণ এই সকল রোগ হামেশাই হয়, এবং ইহার পরিণাম বড় অশুভ। এই সকল রোগের সাধারণ আখ্যা টিউবার্কিউলোসিস। ফুস্‌ফুসের টিউবার্কিউলোসিস্ হইলে তাহাকে কন্‌জম্‌শন (consumption) বা থাইসিস্ (Phthisis) কহে। প্লীহা, যকৃৎ এবং মস্তিষ্কের মেনিঞ্জেস্ (meninges) বা মস্তিকাবরকেও টিউবার্কল হইয়া থাকে। টিউবার্কল্ শব্দে দুই প্রকার রোগোৎপন্ন পদার্থকে বুঝায়। এক প্রকার ধূসরবর্ণ হয়, অন্যপ্রকার পীতবর্ণ। একই রোগোৎপন্ন পদার্থ অবস্থা পরিবর্ত্তন হেতুক দুই প্রকার হয়, কি দুটীর প্রকৃতি পরস্পর বিভিন্ন, সে বিষয়ে মত ভেদ আছে। প্রথমোক্ত প্রকার, অর্থাৎ ধূসরবর্ণ টিউবার্কল ফুস্‌ফুস, মেসেণ্টারি (mesentery) বা মধ্যান্ত্র, যকৃৎ, প্লীহা, মস্তিষ্কের মেনিঞ্জেস্‌ত্বক্ এবং অন্যান্য স্থানে হইয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলগ্রায়

পদার্থ, শক্ত গোছের, আয়তনে প্রায় মুগের মত, কখন কখন মুগ অপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রও হয়। অনেক স্থলে ফুসফুসের মধ্যে এগুলি বহুতর সংখ্যায় থাকে, এবং শ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত উৎপন্ন করিয়া প্রাণনাশক হয়। এই প্রকারের টিউবার্কল থাকার দরুণ একিউট (Acute) বা তরুণ থাইসিস রোগ হইয়া থাকে। এরেকনয়েড (Arachnoid) মেম্ব্রেণে থাকিলে টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস (Tubercular meningitis) নামক বালরোগ উৎপন্ন করে। পেশী, উপাস্থি, টেণ্ডন (Tendon) বা কণ্ডরা, চর্ম্ম, কিম্বা মেমারি গ্লেণ্ড (Mammary gland) অর্থাৎ স্তনগ্রন্থিতে ইহাদিগকে কখনই হইতে দেখা যায় না।

অপর প্রকার টিউবার্কল ফুসফুসে, এয়ার-সেল্‌স (Air-cells) বা বায়ুকোষসমূহের মধ্যে, বিকশিত হইয়া থাকে। ইহারা পিণ্ডাকারে একত্রীভূত হইয়া ফুসফুসের কোন একটি বা একাধিক লোবিউল(lobule) অর্থাৎ উপদলকে অধিকার করিয়া থাকে। এক একটি পিণ্ড আয়তনে কুল হইতে কমলালেবুর মত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ইহাদের উপাদান পদার্থের মধ্যে আলবুমেন (albumen) বা অণ্ডলালা, ফ্যাট (Fat) বা মেদ, ফসফেট্ অব্ লাইম ও কার্ব্বোণেট্ অব্ লাইম থাকে। আশোষণ ক্রিয়াদ্বারা বিদূরিত না হইলে ইহারা প্রায়ই গলিয়া যায়, এবং নবনীত পিণ্ডের আকারে পরিণত হয়। এই পিণ্ডের পদার্থ সর্ব্বপ্রকারে পূযের মতই দেখায়। কোন কোন স্থলে আশোষণও হয়, এবং জান্তব পদার্থ (অণ্ডলালা ও মেদ) গুলি আশোষিত হইয়া পার্থিব পদার্থ (ফসফেট ও কার্ব্বোণেট্ অব লাইম) গুলি চা খড়ির ন্যায় শক্ত পদার্থে পরিণত হইয়া রহিয়া যায়। সেইরূপ শক্ত পদার্থকে চকি কংক্রিশন্ (chalky concretion) কহে, এবং ক্ষয়কাশরোগীর এইরূপ কংক্রিশন দেখা গেলে, আশোষণ ক্রিয়া চলিতেছে বলিয়া বুঝা যায়। কতক লোকের মত এই যে, সর্ব্বপ্রকার টিউবার্কিউলার রোগ ধূসরবর্ণ টিউবার্কলের বিকাশ হইয়া হয়, এবং দ্বিতীয় প্রকার অর্থাৎ পীতবর্ণের টিউবার্কল ফুসফুসের মধ্যে থাকিলে তাহাতে ক্রণিক নিউমোণিয়ার পরিচয় পাওয়া যায়।

এই সম্বন্ধে মতের এত বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় যে এস্থলে ইহার মীমাংসা করিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে না। এই পর্য্যন্ত বঁ

দিয়া রাখিতেছি, যে দুইটির যে কোন প্রকারের টিউবার্কল থাকুক, এরূপ রোগীকে চিকিৎসা করিয়া আরাম করা বড় সুকঠিন।

একজুডেশন্ (Exudation)।—রসনিঃসরণ। কোন কোন প্রকারের প্রদাহের পরিণামস্বরূপে প্লাজ্‌মা (Plasma) বা লাইকর সেঙ্গুইনিস (Liquor sanguinis), লিম্ফ (lymph) বা লসিকারস, কিম্বা রক্তের ফাইব্রিণ (fibrin) বা সৌত্রিকা অংশের একজুডেসন হইয়া থাকে। অনেক রোগের মধ্যে এইরূপ হওয়াকে বিশেষ একটি উপসর্গের মধ্যে গণ্য করা যায়। পূর্ব্বে ইহাকে কোয়েগুলেবেল লিম্ফ্ (coagulable lymph) নাম দেওয়া হইত, এবং এক্ষণেও ইহার এই নাম প্রচলিত আছে। কিন্তু অনেকে ইহাকে কেবল একজুডেসনও কহিয়া থাকেন। ইহাকে ইন্‌ফ্লেমেটরি একজুডেসনও বলা হয়। অনেকে অনুমান করেন যে প্রদাহ ব্যতীত ইহার অস্তিত্ব হইতে পারে না; এবং যদি কোন ষ্ট্রাকচারে ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হয় তাহা হইলে তথায় প্রদাহ থাকার নিদর্শন স্বরূপে গণ্য হইয়া থাকে। ইহাকে সিরাস্ মেম্ব্রেণস্ (serous membranes) বা মাস্তক ঝিল্লী সমূহতেই প্রধানতঃ দেখিতে পাওয়া যায়, বিশেষতঃ প্লুরা (pleura) বা ফুসফুসাবরক ত্বকে, পেরিকার্ডিয়ম্ (pericardium) বা হৃৎপিণ্ডাবরক ত্বকে, এবং পেরিটোণিয়ম্ (peritoneum) বা অন্ত্রাবরক ত্বকে। একজুডেসনের অল্পক্ষণ পরেই পরীক্ষা করিলে, ইহাকে অর্দ্ধ-স্বচ্ছ, গলা সিরিষের মত আঠা আঠা, একটু গাঢ়, দেখিতে পাওয়া যায়। পরে ইহা অধিকতর গাঢ় হয়, সিরস মেম্ব্রেণগুলির উপরে পর্দ্দা পর্দ্দা হইয়া লাগিয়া যায়, এবং দেখিতে সূতা সূতা দেখা যায়।

ফাইব্রিণ (সৌত্রিকা) অংশ জমাট বাঁধিয়া গেলে যে মস্তবৎ তরল পদার্থ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, তাহা ন্যূনাধিক পরিমাণে সিরাস্ কেভিটি (serous cavity) অর্থাৎ মাস্তক ঝিল্লীরচিত গহ্বরের মধ্যে সঞ্চিত অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। সময়ে এই মাস্তক দ্রব আশোষিত হইয়া যাইতে পারে, কিন্তু কোএগুলেবেল লিম্ফের অংশ, যদি হয়, ত বড় ধীরে ধীরে আশোষিত হইয়া থাকে। এই কোএগুলেবেল লিম্ফ বন্ধনের আকারে পরিণত হইয়া সিরাস্ মেম্ব্রেণের পরস্পর বিপরীত স্থিত দুই পৃষ্ঠার মধ্যে সংযোগ করিয়া দিতে পারে। রোগ প্রতিকূল হইয়া

দাঁড়াইলে দ্রবাংশ পূযাকারে অবনত অর্থাৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। প্লুরাইটিস্ (pleuritis) বা প্লুরাপ্রদাহ হইয়া একজুডেসন হওতঃ প্লুরাল স্যাক্ (pleural sac) বা প্লুরার গহ্বরে স্থানেস্থানে এডিশন্ (adhesion) অর্থাৎ সংযোগ হইয়া যায়। এইরূপ, পেরিটোনাইটিস (peritonitis) বা পেরিটোনিয়ম ত্বকের প্রদাহে পেরিটোণিয়ল গহ্বরেও সংযোগ হইয়া থাকে।

স্থলবিশেষে মিউকাস মেম্ব্রেণের উপরও ফাইব্রিণ পদার্থের একজুডেসন হইয়া থাকে, এবং একটা জাল পর্দার মত দেখায়। প্রকৃত ক্রুপ (Croup) রোগে লেরিংস (Larynx) বা স্বরযন্ত্রের যে প্রদাহ হয় তাহাতে, এবং ডিপথিরিয়া (Diphtheria) রোগে ফেরিংস (Pharynx) ও ফসেস (Faucos) স্থানের প্রদাহে এইরূপ একজুডেসন হওয়া একটি বিশেষ লক্ষণের মধ্যে। চর্ম্মের উপর এরূপ ডিপ্থেরিটিক একজুডেসন কদাচিৎ হইতে দেখা যায়। প্লুরাইটিস রোগের একজুডেসন যে ত্বকের উপর হয় তাহার সহিত উহা যেমন জমাট বাঁধিয়া তদঙ্গ স্বরূপ হইয়া যায়, এ প্রকারের একজুডেসনে সেরূপ হয় না। কিন্তু কিছু দিন পরে ইহার নীচে পাকিয়া গিয়া খসিয়া পড়ে। যে প্রকারের একজুডেসন ঐরূপ জমাট বাঁধিতে পারে তাহাকে প্লাষ্টিক লিম্ফ (plastic lymph) বা আকারদ রস কহে। পেরেঙ্কিমাময় বিধানের মধ্যেও একজুডেসন হয়, কিন্তু ইহা ওরূপ জমাট বাঁধে না। আরোগ্যের অবস্থায় ইহা শীঘ্র শীঘ্র আশোষিত হইয়া যায়। স্থলবিশেষে ফাইব্রিণ পদার্থের একজুডেসন দীর্ঘকাল যাবৎ থাকিয়া অবশেষে অপ্রকৃত হাইপারট্রোফি এবং কঠিনত্ব উৎপন্ন করিতে পারে; কিম্বা শীঘ্র অথবা বিলম্বে সপুরেশন (Suppuration) বা প্রপাক উপস্থিত করিতে পারে।

৩. অতএব দেখা যাইতেছে, লিম্ফ্ বা ফাইব্রিণস্ একজুডেসন স্থানভেদে ও পরিণামফল ভেদে বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কোথাও বা উহা অর্গেনাইজ্ড (organized) অর্থাৎ জৈবক্রিয়া সম্পন্ন ষ্ট্রাক্চার রূপে পরিণত হয়, কোথাও বা তাহা হয় না। ইহা আশোষিতও হয়, আবার অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া পূযরূপে পরিণতও হয়। এই বিষয়ে গ্রন্থকারদিগের মধ্যে মতের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন, ইহা আগন্তুক পদার্থ; ইহা জৈবক্রিয়া সম্পন্ন ষ্ট্রাক্চাররূপে,

কিম্বা পূয়রূপে পরিণত হইতে পারে না; অপরেরা বলেন, ইহার এরূপ পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

স্ক্রফুলা (Scrofula) বা গণ্ডমালা দোষ। স্ক্রফুলা দোষ কি তাহা সাধারণে ত বুঝেই না। আমরাও যে সকল সময়ে পরিষ্কাররূপে বুঝি এমন কথাও বলা যাইতে পারে না। ইহার একটা সঙ্কীর্ণ অর্থ আছে। তাহা ধরিলে শিশুদিগের গ্রীবাদেশের লিম্ফেটিক গ্লেণ্ডসমূহের পীড়া বিশেষকে বুঝায়, এবং এই পীড়া হইতে টিউবার্কলের সদৃশ এক প্রকার মর্বিড পদার্থ উৎপন্ন হয়। পীড়িত গ্লেণ্ডগুলি ন্যূনাধিক পরিমাণে বড় হয়, কিয়ৎপরিমাণে নরমও হয়, এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত এই ভাবের কোন পরিবর্ত্তন হওয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে আশোষণ হইয়া গিয়া ফুলা অল্পে অল্পে কমিয়া যায়; কোথাও বা প্রদাহ হওয়ার কোন চিহ্ন না দেখা গিয়াই সেগুলির মৃদুতাপ্রাপ্তি হইতে থাকে; তাহার পরে চর্ম্মে ক্ষত হয়, এবং টিউমার ফাটিয়া উহার ভিতরকার পদার্থ বাহির হইতে থাকে। শেষে ডিস্‌চার্জ (discharge) অর্থাৎ স্রাব থামিয়া যায়, ক্ষতগুলি শুকাইয়া যায়, এবং আঁকা বাঁকা কোঁকড়ান মত দাগ রহিয়া যায়। কোন কোন গ্রন্থকারের মতে, সুস্থশরীরে লিম্ফেটিক গ্লেণ্ডের মধ্যে যে সমস্ত পদার্থ থাকে, ব্যাধি হেতুক তাহাদের আধিক্য হইয়া এইরূপ আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং পরিণামে প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

কেহ কেহ অনুমান করেন যে এই মর্বিড্ পদার্থের আশোষণ হইয়া টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয়। কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায়, অনেক শিশুর স্ক্রফিউলা রোগ আছে, অথচ তাহাদের টিউবার্কিউলার রোগ হয় না। কতকগুলি লক্ষণ আছে যাহাদিগকে স্ক্রফিউলার পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া বোধ করা হয়। যথা, মস্তক বড় হওয়া, পেট বড় থাকা, উপরের ওষ্ঠ মোটা হওয়া, এবং মস্কিউলার (muscular) অর্থাৎ পৈশিক ষ্ট্রাক্‌চারের কোমলতা। স্ক্রফিউলা দ্বারা শারীরিক ধাতু দূষিত হইলে আরও কতকগুলি রোগ হয় এরূপ প্রথিত আছে, যেমন এক্‌জেমা (Eczema) অর্থাৎ পামা, লিউপাস্ (Lupus) অর্থাৎ বৃকরোগ, ক্রনিক ক্যাটার (Chronic catarrh) অর্থাৎ পুরাতন সর্দ্দি, হোয়াইট সোয়েলিংস্ (White swellings) অর্থাৎ শ্বেতবর্ণ স্ফীতি, ব্রঙ্কাইটিস্ (Bron-

chitis) অর্থাৎ উপশ্বাসনলী সমূহের প্রদাহ, এবং ক্রণিক-ইন্টেষ্টিনেল ক্যাটার (chronic intestinal catarrh) অর্থাৎ অন্ত্রের পুরাতন প্রতি-শ্যায় বা সর্দ্দি। কিন্তু ইহা সন্দেহ স্থল। স্ক্রফিউলা রোগাক্রান্ত অনেকানেক শিশুর যে উপরিউক্ত রোগ সমূহের কোনটি হয় নাই, একথায় কোন সন্দেহ হইতে পারেনা; সুতরাং যাহাদের ঐ সকল রোগ হয়, তাহাদের সম্বন্ধে ঘটনা ক্রমে একরূপ সংযোগ হয় বলিয়া বোধ করা যাইতে পারে।

ট্রেণ্‌স্‌ড্‌শন্ (Transudation) বা অন্তঃস্রব। শারীরিক পদার্থের আর এক প্রকার রোগজ পরিবর্ত্তনকে ট্রেণ্‌স্‌ডেশন কহে। ইহার দ্বারা ভেসেল বা আশয় সমূহের বাহিরে তরল পদার্থের সঞ্চয় হওয়া বুঝায়। এক্‌জুডেশনের সঙ্গে ইহার প্রভেদ এই যে এক্‌জুডেশনে যে পদার্থ উৎ-পন্ন হয় উহা লাইকর সেঙ্গুইনেলিস্ কিম্বা কোয়েগুলেবেল লিম্ফ্, কিন্তু ট্রেণ্‌স্‌ডেশনে কেবল রক্তের সিরম্ (serum) অর্থাৎ মস্তুর ভাগ বাহির হয়। আর এক প্রভেদ এই যে, কোয়েগুলেবেল লিম্ফের এক্‌জুডেশন সচরাচর প্রাদাহিক ক্রিয়ার ফল স্বরূপেই হইয়া থাকে, কিন্তু ট্রেণ্‌স্‌ডে-শন বিনা প্রদাহেও হইতে পারে। চোঙ্ সচ্ছিদ্র হইলে তাহার ভিতর দিয়া যেমন জল বাহির হয়, সেইরূপ আশয় সমূহের প্রাচীর ভেদ করিয়া, অথবা উহার ভিতর দিয়া চোঁয়াইয়া, তরল পদার্থ বাহির হয়। সুস্থতার সময়ে ভেসেল গুলির গঠন এরূপ নিবিড় (dense) থাকে যে উহার ভি-তর দিয়া তরল পদার্থ বাহির হইতে পারে না। কিন্তু এমন কোন কোন রোগ আছে যাহার ফল স্বরূপ রক্ত অস্বাভাবিক পাৎলা হইয়া যায়, অথবা রক্তাশয় গুলির উপর অতিরিক্ত পরিমাণে চাপ পড়ে, এরূপ স্থলে রক্তের সিরম্, অর্থাৎ মাস্তব অংশ উহার ভিতর দিয়া বাহির হইয়া শরীরস্থ কোন গহ্বরের মধ্যে, অথবা সেলিউলার টিস্যুর মধ্যে প্রবেশ লাভ করে।

যে তরল পদার্থের এইরূপে এফিউজন (effusion) অর্থাৎ ক্ষরণ হয়, উহা জলীয় মস্তু। উহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না, এবং উহার অর্গ্যানি-জেশন (organization) অর্থাৎ জৈবত্ব-প্রাপ্তি হইতে পারে না। যেখানে এক্‌জুডেশন হয়, সেখানে যে মেম্ব্রেণ হইতে এফিউজন হয়, সেই মেম্ব্রেণেই রোগ থাকে, কিন্তু ট্রেণ্‌স্‌ডেশন যে স্থান হইতে হয়,

কোনখানে কোন রোগ নাও থাকিতে পারে। প্লুরাইটিসে ও হাইড্রোথোরাক্সে, প্রকৃত পেরিটোনাইটিসে ও এসাইটিসে, প্রকৃত হাইড্রোক্লিফালসে ও মেনিঞ্জাইটিসে, তুলনা করিয়া দেখিলে, ইন্‌ফ্লেমেটরি অর্থাৎ প্রাদাহিক, এবং ড্রপ্সিকেল (dropsical) অর্থাৎ শোথধর্ম্মী রোগের মধ্যে কি প্রকার প্রভেদ তাহা আমরা দেখিতে পাইব। ট্রেন্স্যুডেশনে যে তরল পদার্থের এফিউজন হয় উহা সচরাচর পরিষ্কার ও খড়ের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়। ব্লড্ কর্পস্‌ল (Blood corpuscles) অর্থাৎ রক্তের কণাসকল মিশ্রিত থাকাতে ইহা কোন২ স্থলে লালবর্ণ হয়, এবং বাইল (bile) অর্থাৎ পিত্ত মিশ্রিত থাকাতে হরিদ্রাবর্ণও হইয়া থাকে।

যে স্থানে ট্রেন্সডুডেশন হয় সেই স্থানের নামানুসারে উহার নাম হইয়া থাকে। সেলিউলার ষ্ট্রাক্‌চারের ভিতর হইলে উহাকে ইডিমা (œdema) কহে, যথা, ফুস্‌ফুস, গ্লটিস (Glottis), অক্ষিপুট, মুখমণ্ডল ইত্যাদির ইডিমা। যখন সকল শরীরের চর্ম্মের নীচে হয় তখন তাহাকে এনাসার্কা (anasarca) কহে। যখন সিরস কেভিটি বা মাস্তক গহ্বরের মধ্যে হয় তখন হাইড্রো (hydro) শব্দ পূর্ব্বক আখ্যা হয়, যথা হাইড্রোথোরেক্স (hydrothorax) অর্থাৎ বক্ষঃগহ্বরের মধ্যে এফিউজন, হাইড্রোসিল (hydrocele) বা কোরণ্ড, হাইড্রোকিফেলস্ (hydrocephalus) ইত্যাদি। পেরিটোনিয়েল গহ্বরের মধ্যে এফিউজন হইলে উহাকে এসাইটিস্ (ascites) অর্থাৎ দকোদরী কহিয়া থাকে।

ড্রপসি (dropsy) অর্থাৎ শোথ স্বয়ং কোন রোগ নহে, পরন্তু ইহা অন্য স্থানের মর্ব্বিড অবস্থার লক্ষণ মাত্র। যে সকল রোগে রক্ত সঞ্চালনের বাধা জন্মায়, অথবা যদ্দ্বারা রক্তের জলাংশের বৃদ্ধি করে, এইরূপ কোন রোগ হেতুক ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকারের বাধা হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস বা মূত্রপিণ্ড ইহার কোন স্থানে থাকিতে পারে।

ড্রপসি লোকেল (local) অর্থাৎ স্থানিক এবং জেনারেল (general) অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক ভেদে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে। সার্ব্বাঙ্গিক হইলে চর্ম্মের নিম্নে ইডিমা বা এনাসার্কা হয় ও তৎসঙ্গে কোন একটি বা একাধিক মাস্তক গহ্বরের মধ্যে এফিউজন বর্ত্তমান থাকে। এই লক্ষণ বড় সহজ নহে, ইহাতে শরীরের কোন একটি বড় অর্গ্যানের ব্যাধি থাকা বুঝায়। যদি রক্তসঞ্চালনের বাধা হইতে এই লক্ষণ হয় তাহা হইলে

সচরাচর হৃৎপিণ্ডই রোগাক্রান্ত থাকে। যদি রক্তের প্রকৃতি রোগ হেতুক পরিবর্ত্তিত হওয়ার দরুণ ইহা হয় তাহা হইলে সচরাচর মূত্রপিণ্ডই রোগাক্রান্ত থাকে। স্থানিক শোথ প্রায়ই কোন একটি স্বাভক গহ্বরের মধ্যে এফিউজন হইয়া হয়। এবডোমেন (abdomen) অর্থাৎ উদরের গহ্বরে হইলে, যকৃতের রোগ হেতুক হইয়া থাকে। স্থানিক ইডিমা কঞ্জেশ্চন (congestion) বা রক্তসমাহার হেতুক হয়। ইহা তত গুরুতর নহে। কিন্তু ফেরিঞ্জাইটিস (pharyngitis) অর্থাৎ ফেরিংসের প্রদাহ, এবং সোর্-থ্রোট (sore-throat) অর্থাৎ কণ্ঠের প্রদাহ, এই দুই কারণমূলক উক্ত স্থানদ্বয়ের ইডিমা সম্বন্ধে সে কথা বলা যাইতে পারে না।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

(General Pathology)

জেনেরাল প্যাথলজি

অর্থাৎ

সাধারণ নিদান।

ষ্ট্রাক্চুরাল চেঞ্জেস (Structural changes) অর্থাৎ নির্ম্মাণ-গত পরিবর্ত্তন। কম্পোজিশনের বা সংরচনার (অর্থাৎ কোন টিসু যে যে উপাদানে নির্ম্মিত তাহাদের এক বা ততোধিক উপাদানের) যেরূপ লিজন অর্থাৎ রোগজ পরিবর্ত্তন হইয়া ষ্ট্রাক্চার অর্থাৎ নির্ম্মাণবস্তুর ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়, সেইরূপ পরিবর্ত্তন গুলির বিষয় এই অধ্যায়ে বিবেচিত হইবে। সংরচনায় যে সকল রোগজ পরিবর্ত্তনের বিষয় এপর্য্যন্ত বলা হইয়াছে, তাহার কোনটীতেই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এইরূপ নির্ম্মাণের ব্যতিক্রম ঘটায় না। ষ্ট্রাক্চারের ভিতর ইনফিলট্রেশন অর্থাৎ রসানুপ্রবেশ হওয়ার কথা বলা হইয়াছে, কিন্তু সেরূপ স্থলে অনুপ্রবিষ্ট রস আচূষিত হইয়া গেলে ষ্ট্রাক্চার আবার যেমন তেমনই হয়। কোনং মর্ব্বিড প্রক্রিয়া দ্বারা টিসু বিনষ্ট হওয়ার কথা বলা হইয়াছে, যেমন টিউবার্কিউলোসিসে; কিন্তু দেখা গিয়াছে চাপ পাওয়া হেতুক প্রদাহের উৎপত্তিই এরূপ টিসু-বিনাশের কারণ। কিন্তু যে সকল লিজনের বিষয় এক্ষণে বিবেচনা।

করিব, তাহাদের বিশেষ এই, যে পীড়িত অংশের স্বাভাবিক পদার্থের পরিবর্ত্তে রোগোৎপন্ন পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই প্রকারের বিকারকে সচরাচর ডিজেনারেশন অর্থাৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্তি কহে। যেখানে স্বাভাবিক ষ্ট্রাক্চারের পরিবর্ত্তে মেদ সঞ্চিত হয়, সেখানে ফেটি ডিজেনারেশন অর্থাৎ মেদময় অপকৃষ্টতা হওয়া কহে। মেদময় অপকৃষ্টতা হওয়া আর মেদ সঞ্চয় হওয়া, এ দুই এক নহে। পেশীসমূহ মেদের দ্বারা বোঝাই থাকিতে পারে; দুই পেশীর মধ্যে মেদ সঞ্চয় হইতে পারে, অথবা মস্কিউলার ফাইবার (muscular fibre) অর্থাৎ পৈশিকসূত্র গুলির ভিতরে ভিতরেও হইতে পারে। উহা হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের চতুর্দ্দিকে, এবং চর্ম্মের তলায়, ও উদর গহ্বরের মধ্যে এরূপ পরিমাণে সঞ্চিত হইতে পারে, যে তাহাতে স্বচ্ছন্দতার বিশেষরূপ হানি করিতে পারে, এবং উহাই এক প্রকার রোগে পরিণত হয়। কিন্তু ইহাকে মেদময় অপকৃষ্টতা বলা যাইতে পারে না। উহাকে ফেট্ টিসু অর্থাৎ মেদ-তন্তুর হাইপারট্রোফি অর্থাৎ অপবৃদ্ধি বলা যাইতে পারে। যেখানে পৈশিক তন্তুর স্থানীয়স্বরূপে অর্থাৎ উহার পরিবর্ত্তে মেদ উৎপন্ন হয়, সেইখানেই মেদময় অপকৃষ্টতা বলা যাইতে পারে। পৈশিকতন্তু লুপ্ত হইয়া যায়, এবং তাহার স্থান ফেট গ্লোবিউল অর্থাৎ মেদকণাসমূহ দ্বারা অধিকৃত হয়। সচরাচর অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই মেদময় অপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। মধ্যম বয়স্কদিগের কখন কখন হয়। দীর্ঘকাল রোগ ভোগের দ্বারা ভলণ্টারি (voluntary) অর্থাৎ ইচ্ছাধীন পেশীসমূহের এইরূপ মেদময় অপকৃষ্টতা হইতে পারে। গতিশক্তির পেরালিসিস (অর্থাৎ বাতব্যাধি দ্বারা গতিশক্তি নষ্ট হওয়া) অধিক দিন যাবৎ থাকিলে পীড়িত অংশের পেশী সমূহের এইরূপ পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

প্রাচীন বয়সে অনেকেরই ধমনী গুলির কোট (coat) অর্থাৎ আবরকত্বকের মেদময় অপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। সেরিব্রাল (cerebral) অর্থাৎ মস্তিষ্কীয় ধমনীগুলিতে এইরূপ অপকৃষ্টতা বিশেষতঃ হইয়া থাকে। তজ্জন্য হেতুক ধমনীপ্রাচীরগুলি দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় রক্ত প্রবাহের বেগ ধারণ করিতে না পারিয়া ছিন্ন হইয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কের উপর এফিউজন হইয়া এপোপ্লেক্সি (apoplexy) অর্থাৎ সংন্যাসরোগ কিংবা পেরালিসিস উৎপন্ন করে।

হৃৎপিণ্ডের সমীপস্থ বড় বড় ধমনীগুলিরও এইরূপ হইয়া থাকে। ইহাদেরও ঐ প্রকারে প্রাচীরগুলি কম মজবুত হইয়া পড়াতে হয় এনিউরিজম্ (aneurism) অর্থাৎ ধমনীস্ফীতি হয়, নতুবা সম্পূর্ণরূপে ধমনী প্রাচীর ছিন্ন হইয়া আকস্মিক মৃত্যু উৎপন্ন করে। হঠাৎ মৃত্যু, অনেক স্থলেই এই কারণ হইতে হয়, তৎপ্রতি সন্দেহ নাই।

অনেক সময়ে মধ্যমবয়স্ক ও প্রাচীন ব্যক্তিদিগের চক্ষুর আইরিস্ (iris) নামক মণিবেষ্টক পর্দার চারিধারে একটি স্বচ্ছ অঙ্গুরীয়াকৃতি বেষ্টন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে "আর্কস্ সিনাইলিস" (Arcus senilis) অর্থাৎ "বার্দ্ধক্যের অঙ্গুরীয়ক" কহে। ইহা মেদময় অপকৃষ্টতার প্রত্যক্ষ দৃষ্টান্ত। কেহ কেহ বলেন এই চিহ্নের দ্বারা শরীরের অন্যত্র মেদাপকৃষ্টতা থাকা নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার আনুষঙ্গিক অন্যস্থানের লিঙ্গন অর্থাৎ রোগজ পরিবর্ত্তন সকল স্থলে থাকিতে দেখা যায় না।

কেল্কেরিয়স ডিপজিটস্ (Calcareous deposits) অর্থাৎ চৌর্ণ পদার্থের সঞ্চয়। আর এক প্রকার অপকৃষ্টতাকে কেল্কেরিয়স ডিজেনারেশন অর্থাৎ চৌর্ণময় অপকৃষ্টতা কহা যায়। ফস্ফেট অব মেগ্নেশিয়া, কার্ব্বোনেট অব লাইম্ প্রভৃতি আর্থি সল্ট (earthy salt) অর্থাৎ ভৌম লবণ অমু প্রবিষ্ট হইয়া এই পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। প্রাচীন বয়সে হৃৎপিণ্ডের ভাল্ভ (valve) অর্থাৎ কপাটগুলির উপর, এবং হস্তপদের ও মস্তিষ্কের ধমনীচয়ে এই প্রকারের ডিপজিট হইয়া থাকে। পায়ের ধমনীতে এই প্রকারের ডিপজিট হইয়া রক্তসমাগমের বাধা জন্মিবাতে পোষণকার্য্য নির্ব্বাহ হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। তাহাতে এক প্রকার গেংগ্রিণ (Gangrene) অর্থাৎ কোথ বা গলিতক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাকে "গেংগ্রীণা সিনাইলিস" (Gangrena senilis) অর্থাৎ "বার্দ্ধক্যের গেংগ্রীণ" কহে। মস্তিষ্কের ধমনীচয়ে চৌর্ণময় অপকৃষ্টতা হইলে উহারা ভঙ্গুর হয় ও সহজে ফাটিয়া গিয়া এপোপ্লেক্সি উপস্থিত করিতে পারে। কিম্বা পোষণকার্য্যের ব্যাঘাত জন্মাইয়া মস্তিষ্কের কোমলতা উৎপন্ন করিতে পারে। ফুসফুসের মধ্যেও টিউবার্কিউলস ডিপজিট আশোষিত হইয়া গিয়া তাহার স্থানে চৌর্ণময় ডিপজিট হইতে পারে।

ওয়েক্সি ডিজেনারেশন। (Waxy degeneration) অর্থাৎ মোমময় অপকৃষ্টতা। ইহা দেখিতে মোমের মত হয় বলিয়া ইহার এই নাম দেওয়া হইয়াছে। ইহার কম্পোজিশন কিরূপ তাহা ঠিক্ হয় নাই। মূত্রপিণ্ড, যকৃৎ ও প্লীহাতে এইরূপ অপকৃষ্টতা অধিক হইতে দেখা যায়। যাহাদের দীর্ঘকাল যাবৎ সিফিলিটিক্, অর্থাৎ উপদংশ বা গরমির ব্যারাম হইতে উৎপন্ন, অস্থিরোগ থাকে, কিম্বা টিউবার্কিউলোসিস দোষ থাকে; তাহাদেরই সচরাচর এইরূপ অপকৃষ্টতা হইতে দেখা যায়।

টিউমরস। (Tumors) অর্থাৎ অর্ব্বুদ। ইহা রোগজ বৃদ্ধি বিশেষ। কম্পোজিশনের অন্য কোন এক প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া ইহা উৎপন্ন হয়। ইহাদের উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক প্রকার মত আছে। সেই সকল মতের বিষয় এস্থলে বিচার করা যাইতে পারে না। সর্জ্জিকেল প্যাথলজি অর্থাৎ অস্ত্রচিকিৎসার নিদানাধিকারে টিউমার সম্বন্ধে আলোচনা হওয়া উচিত, কারণ ঔষধ দ্বারা প্রায় ইহাদিগের প্রতিকার হয় না। টিউমার বাচক রোগের নামের শেষে 'ওমা' (oma) প্রত্যয় থাকে। স্থানভেদে ইহাদের ভিন্ন ভিন্ন নাম হয়। যথা, ফাইব্রোমা (fibroma) অর্থাৎ ফাইব্রস বা সৌত্রিকাময় টিউমার ; নিউরোমা (neuroma) অর্থাৎ নর্ভস বা স্নায়ুময় টিউমার ; অষ্টিওমা (osteoma) অর্থাৎ অসিয়স বা অস্থিময় টিউমার ইত্যাদি।

এম্ফিজীমা। (Emphysema) অর্থাৎ বায়ুস্ফীতি। স্থলবিশেষে শরীরের কোটিং (coating) অর্থাৎ আবরণসমূহের মধ্যে এবং এরিওলার (areolar) টিশুর মধ্যে, অথবা অন্নাশয়ে ও অন্ত্রচয়ের মধ্যে বায়ুর উপচয় হইতে দেখা যায়। স্থানানুসারে এই বায়ুসঞ্চয়ের ভিন্ন ভিন্ন নাম হইয়া থাকে। যথা, এম্ফিজীমা, ফ্লেটুলেন্স, (flatulence) অর্থাৎ উদরাধ্মান, কিম্বা নিউমো-থোরাক্স (Pneumo-thorax) অর্থাৎ বক্ষঃস্ফীতি। অন্নাশয় ও অন্ত্রচয়ের আধেয় বস্তুগুলির রাসায়নিক পরিবর্ত্তনহেতুক গ্যাস উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে ফুসফুসে আঘাত প্রাপ্তি হেতুক সমস্ত দেহের সার্ব্বত্রিক বায়ুস্ফীতি হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসের বেগবলে ফুসফুসস্থিত বায়ু এরিওলার টিশুর মধ্যে প্রবেশ করাতে এইরূপ হইয়া থাকে। সচরাচর রিব (rib) অর্থাৎ পঞ্জরাস্থি ফ্রেক্‌চার্ড (fractured) অর্থাৎ ভগ্ন হওত ফুসফু-

সের মধ্যে প্রবেশ করিলে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে সপূরেশন (suppuration) বা প্রপাক অর্থাৎ পূযোৎপত্তিক্রিয়ার ফলস্বরূপেও এম্ফিজীমা হয়।

পেরাসাইট্‌স। (Parasites) অর্থাৎ পরাঙ্গপুষ্টসমূহ। ইহাদের দুইটি শ্রেণী। জান্তব ও ঔদ্ভিদ। থ্রস্ (thrush) অর্থাৎ ক্ষাড়ী ঘা বা কাকা, এবং ডিপ্‌থিরিয়া (diphtheria) ইহারা ঔদ্ভিদ পরাঙ্গপুষ্টের উদাহরণ। প্রবোহিকা বা শিরোদদ্রুণ এইরূপ একটী। জান্তব পরাঙ্গপুষ্ট অনেক প্রকারের হয়, এবং শরীরের প্রায় সর্ব্বত্রই হইয়া থাকে। চর্ম্মে, পেশীতে, অন্ত্রের মধ্যে, অস্থ্যাশয়ে, এরিওলার টিস্যুতে, চক্ষুর অভ্যন্তরস্থিত ক্রিষ্টেলিন লেন্স (crystalline lens) নামক স্বচ্ছ স্ফটিকবৎ পদার্থে, মূত্রবস্তিতে, জান্তব পরাঙ্গপুষ্ট দৃষ্ট হইয়াছে। চর্ম্মে অনেক প্রকার উৎকুণ (উকুণ) হয়। চিগু (West Indian chigoo) নামক একপ্রকার কীট. এবং স্কেবিজ (scabies) অর্থাৎ কচ্ছুকীট (পাচড়ার পোকা) চর্ম্ম ভেদ করিয়া প্রবেশ করে। গিনি-ওয়ার্ম্ম (Guinea-worm) নামক কীট চর্ম্মের নিম্নস্থিত টিস্থর মধ্যে ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করে। ট্রিকাইনা (Trichina) নামক কৃমিবিশেষ পেশীতে বাসা করে; এবং অন্ত্রপ্রণালীর মধ্যে নানাজাতীয় কৃমি বাস করিয়া থাকে। ফলতঃ আমাদের শরীর বিবিধ প্রাণীর আবাসগৃহ।

শরীরের অদ্রব পদার্থগুলির যে যে পরিবর্ত্তন হয়, তাহার বিষয় বলা হইল। এক্ষণে দ্রবপদার্থগুলিতে যে যে রোগজ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে তাহাদের বিষয় বলিব। দ্রবপদার্থের মধ্যে প্রথম রক্ত, এবং তৎপরে সিক্রিশন (secretion) অর্থাৎ নিঃস্রাব, এক্স্‌ক্রিশন (excretion) অর্থাৎ উৎসর্গ, এবং এক্স্‌হেলেশন (exhalation) অর্থাৎ স্বেদ, এই ত্রিবিধ ক্রিয়াদ্বারা যে সকল দ্রব পদার্থ নির্গত হয়, তাহারা।

ফ্লুইডস। (Fluids) অর্থাৎ দ্রবপদার্থসমূহ। শরীরের সকল দ্রব পদার্থের মধ্যে রক্তই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। জীবন রক্ষার্থ যে সকল শারীরিক ক্রিয়া আবশ্যক, তাহাদের স্বচ্ছন্দরূপে নির্ব্বাহ হইবার জন্য রক্তের পরিমাণ ও গুণ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অল্পক্ষণের জন্যও যদি ইহার চলাচল বন্ধ হয় তাহা হইলে চৈতন্য লোপ হয়। শরীরের কোন অংশে যদি ইহা প্রবাহিত না হয়, তাহা হইলে

পোষণাভাবে সেই অংশের মৃত্যু হইয়া থাকে। মিনিট কতক যদি রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত থাকে তাহা হইলে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

শরীরের প্রত্যেক অর্গ্যানের জীবন ও সুস্থতার পক্ষে রক্ত নিতান্ত প্রয়োজনীয়; সুতরাং রক্তের প্রকৃতির যদি কোনরূপ রোগজ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দেহস্থিত যন্ত্র ও তন্তুসমূহেরও তদনুরূপ অবনতি হইয়া থাকে। দেহের অভ্যন্তর স্ট্রাকচারগুলিরও যে সমস্ত রোগ হয়, তাহার অধিকাংশই আদৌ রক্তের কোনরূপ রোগজ পরিবর্ত্তন হইয়া উৎপন্ন হওয়া সম্ভব বলিয়া অনুমান করা যায়। শরীরের সমস্ত যন্ত্র ও তন্তুর গঠন ও সংস্কারের জন্য যত কিছু পদার্থের প্রয়োজন তাহা সমস্তই রক্তের মধ্যে আছে। রক্তের রোগজ পরিবর্ত্তন হেতুক যদি উহার উপাদান পদার্থের কোন পরিবর্ত্তন হয়, তাহা হইলে যে যন্ত্র বা শরীরের যে অংশ উক্ত উপাদান পদার্থের দ্বারা পুষ্টিলাভ করিয়া থাকে, অগত্যা তাহারও ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। সুতরাং তাদৃশ অংশে রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

আবার দৈহিক ক্রিয়া নির্ব্বাহের পর যে আবর্জ্জনা পদার্থ থাকে তাহাও এই রক্তের সঙ্গে আসিয়া মিশে। যদি ইহার সংরচনার কোনরূপ পরিবর্ত্তন হেতুক, ইহা এই সকল আবর্জ্জনা পদার্থকে সংশোধন করিয়া লইতে কিম্বা নির্গত করিয়া দিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলেও অনিষ্ট ফল উৎপন্ন হয়। পরিবর্ত্তনও রক্তেতে নিয়তই চলিতেছে। ইহা আপনার মধ্যস্থিত পোষণোপযোগী পদার্থগুলিকে দেহের সর্ব্বাংশে বিতরণ করিতেছে, লেক্‌টিয়েল (lacteal) সমূহ হইতে নূতন সরবরাহ গ্রহণ করিতেছে, এবং লিম্ফেটিক্ (lymphatic) গুলি হইতে আবর্জ্জনা সংগ্রহ করিতে করিতে চলিয়াছে। ইহা সর্ব্বদাই নবীভূত হইতেছে। কোন বস্তুকে গ্রহণ করিয়া আত্মসাৎ করিতেছে, কোন কোন বস্তুকে নানাবিধ উদ্দেশ্য সাধনের জন্য বিতরণ করিতেছে, এবং কোন বস্তুকে বাষ্পবিসর্জ্জন করিতেছে। পলমোনারি টিসু (pulmonary tissue) অর্থাৎ ফোসফুসীয় তন্তুর মধ্যে রক্তের সংস্কার কার্য্য নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। সেখানে নিয়তই এক প্রকার গ্যাসের উৎপত্তি, এক প্রকার গ্যাসের লয়, এই ব্যাপার চলিতেছে। সমস্তই অবিশ্রামে খাটিতেছে, সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তন চলিতেছে।

রক্ত বিমিশ্র দ্রব পদার্থ। ইহাতে লোহিত ও শ্বেত গোলাণু বা গ্লোবিউল (globule) সমূহ, এবং "লাইকর সেঙ্গুইনিস" নামক রস বা "মাংস" পদার্থ আছে। এই গুলিকে আবার নানাবিধ মৌলিক পদার্থে বা এলিমেণ্টে (element) বিশ্লিষ্ট করা যাইতে পারে। এই মৌলিক পদার্থগুলির তিনটি শ্রেণী করা যাইতে পারে, যথা—১ কর্পস্কিউলার অর্থাৎ আণব, কিম্বা লোহিত গোলাণু। ২, অর্গানিক অর্থাৎ জৈবধর্মী, কিম্বা ফাইব্রিন অর্থাৎ সৌত্রিকা। ৩, মিনারেল অর্থাৎ ধাতব, কিম্বা লৌহ এবং লবণ। প্রথম, অর্থাৎ কর্পস্কিউলার পদার্থের অনেক রোগজ পরিবর্ত্তন হইতে পারে, তন্মধ্যে অগ্রগণ্য, লোহিত গ্লোবিউলগুলির বৃদ্ধি বা হ্রাস। লাল গোলাণুগুলির অধিক সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলে তাহাকে প্লেথোরা (plethora) অর্থাৎ "রক্তাঢ্যতা" বলে, এবং ইহার হ্রাস হইলে এনিমিয়া (anœmia) অর্থাৎ "অপরক্ততা" বলে। স্বাভাবিক প্রবণতা, অতিভোজন, গরম খোরাক, শ্রমকার্য্যের অভাব, কিম্বা কোনরূপ আভ্যাসিক স্রাবের অবরোধ, এই সকল কারণে প্লেথোরা উপস্থিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের এবং মিউকাস মেম্ব্রেণ (mucous membrane) অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলির রক্তবর্ণতা, নাড়ীর পূর্ণতা ও সবলতা, স্বভাবের কার্য্যতৎপরতা ও উদ্যমশীলতা এই সকল প্লেথোরার চিহ্ন। এরূপ অনুমান করা হয় যে লাল গ্লোবিউলগুলির কার্য্যতৎপরতা বাড়াইবার ক্ষমতা আছে। প্লেথোরার প্রতিকার করিতে হইলে লাল গ্লোবিউলগুলির সংখ্যা কমাইবার জন্য পরিমিত ভোজনের এবং শ্রমকার্য্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। 'এনিমিয়া' বা 'রক্তাভাব' শব্দের প্রকৃত অর্থ ধরিতে গেলে রক্তাশয়সমূহের মধ্যে রক্তের পরিমাণ কম হওয়া বুঝায়, কেবল লালগোলাণুগুলির সংখ্যার ন্যূনতাই বুঝায় না ; কিন্তু ইহা প্লেথোরার বিপরীত অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে *। অনেকানেক রোগের পরিণামবা আনুষঙ্গিকরূপে অপরক্ততা হইয়া থাকে। রক্তাঢ্যতা অপেক্ষা ইহা অধিক স্থলে দৃষ্ট হয়।

---

* এই জন্য আমরা ইহার বাঙ্গালা করিবার সময়ে 'রক্তাল্পতা' শব্দ (যাহা দ্বারা সচরাচর ইহা অনুবাদিত হইয়া থাকে) ব্যবহার না করিয়া অপরক্ততা শব্দ ব্যবহার করিয়াছি। "অপ" উপসর্গ থাকাতে ইংরেজী এনিমিয়া শব্দে যে দোষ হয় তাহা থাকিতেছে না।

এনিমিয়ার লক্ষণগুলি প্লেথোরার লক্ষণের বিপরীত। মুখমণ্ডলের পাণ্ডুবর্ণতা, শরীরের শীতলতা, ঠাণ্ডা সহ্য করিবার শক্তির ন্যূনতা, পৈশিক ও স্নায়বিক শক্তির অল্পতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা, এবং সর্ব্বশরীরের এক প্রকার আলস্যভাব, এবং দৃঢ় ইচ্ছা ও সংকল্পের অভাব—এনিমিয়া হইলে এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। এনিমিয়ার সহিত সচরাচর হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস (hypochondriasis) বা বিষাদবায়ু, নিউরেলজিয়া (neuralgia) বা স্নায়ুশূল, ইণ্ডিজেশ্চন বা অজীর্ণ, এবং স্পাইনেল ইরিটেবিলিটি (spinal irritability) বা মেরুদণ্ডের উত্তেজনীয়তা—এই রোগগুলি বর্ত্তমান থাকে। যৌবনসীমায় পদার্পণ করিবার সময়ে কোন কোন বালিকার এক প্রকার এনিমিয়া হইয়া থাকে। ইহাকে পূর্ব্বে পূর্ব্বে গ্রন্থকারেরা ক্লোরোসিস (chlorosis) নামে অভিহিত করিতেন।

এনিমিয়ার কারণ নিরূপণ সর্ব্বত্র অনায়াস সাধ্য হয় না। বারম্বার রক্তস্রাব, রক্তের লাল গ্লোবিউল কমিয়া যাওয়া, অধিক দিন ধরিয়া সন্তানকে স্তন্য প্রদান, অসম্যক আহার এবং এসিমিলেটীভ ফংশনস as-similative functions)বা সমীকরণোপযোগী * ক্রিয়া সমূহের বিশৃঙ্খলা দ্বারা এইরূপ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। শেষোক্ত কারণোৎপন্ন এনিমিয়ার স্থলে প্রায়ই অপাচ্য খাদ্যের জন্য আকাঙ্ক্ষা থাকে, যথা, চাখড়ি, শ্লেটপেন্সিল, কয়লা পোড়া মাটি ইত্যাদি।

ইহার সহিত উপসর্গরূপে অন্য রোগ জড়িত থাকা না থাকার উপর ইহার আরোগ্য হওয়া না হওয়া নির্ভর করে। শুদ্ধ এই রোগ থাকিলে প্রায়ই আরোগ্য হয়, কিন্তু অন্যান্য রোগের সহিত জড়িত থাকিলে ইহাকে ঐ সকল রোগের আনুষঙ্গিক স্বরূপে চিকিৎসা করিতে হয়।

এম্বোলিজম্(Embolism)—থ্রম্বোসিস (Thrombosis)। রক্তস্থিত ফাইব্রিণ পদার্থের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রদাহাত্মক রোগ সমূহে ইহার বৃদ্ধি হয়, এবং কণ্টিনিউড (continued) বা সতত জ্বরসমূহে ইহার হ্রাস হয়। এবং এই সকল জ্বরে রোগীর বলহানি যত বেশি হয়,

---

* দেহের যে যে তন্তুর পোষণের জন্য যে যে প্রকার রসের প্রয়োজন বাহ্যবস্তু (খাদ্যদ্রব্যাদি) হইতে সেই সেই রসের আকর্ষণ করিয়া স্ব স্ব পুষ্টিসাধনে নিয়োজিত করণকে 'সমীকরণ' ক্রিয়া কহে।

ফাইব্রিণের হ্রাসও তত বেশি হইতে দেখা যায়। রোগের বিনিশ্চয় ক-রণ বা চিকিৎসার সহিত এই সকল পরিবর্ত্তনের কোন সম্বন্ধ আছে কি না তাহা জানি না। কিন্তু শিরা বা ধমনীর মধ্যে ফাইব্রিণের কোয়েগু লেশন (coagulation) হইয়া, অর্থাৎ জমিয়া গিয়া, ক্লট (clot) হওয়া, অর্থাৎ দলা বাঁধিয়া যাওয়া, একটি বিশেষ অবধান-যোগ্য ঘটনার মধ্যে গণ্য। এইরূপ ক্লটগুলি অবস্থিতি ও প্রকৃতি অনুসারে এম্বোলিজম ও থ্রম্বোসিস এই দুই নামে আখ্যাত হইয়া থাকে।

শিরা কিংবা ধমনীর মধ্যে যে ক্লট হয় ও যাহা একই স্থানে অবস্থিত থাকে, তাহাকে থ্রম্বোসিস কহে। কিন্তু যে স্থানে ক্লট প্রথম নির্ম্মিত হয় সে স্থান হইতে যদি রক্তাশয়ের স্রোতপ্রবাহে চালিত হইতে থাকে, এবং যে পর্য্যন্ত কোন স্থানে আটকিয়া না যায়, সে পর্য্যন্ত ক্রমাগত অ-গ্রসর হইতে থাকে, তাহা হইলে সেরূপ ক্লটকে এম্বোলস কহে। থ্রম্বো-সিস যদি চলনশীল হয় তাহা হইলে তখন উহাকে এম্বোলস বলা যাইবে। থ্রম্বোসিস হৃৎপিণ্ডের গহ্বরের মধ্যে, শিরায় কিংবা ধমনীতে হইয়া থাকে। হৃদয়ের গহ্বর অতিবিস্তৃত হইয়া পড়িলে, কিংবা ফাইব্রিণের আধিক্য হইলে হৃদযন্ত্রে থ্রম্বোসিস হয়। রক্তপ্রবাহের বাধা হেতুক, কিংবা মেদময় অপকৃষ্টতার ফলস্বরূপে শিরায় বা ধমনীতে থ্রম্বোসিস হয়। দক্ষিণ দিকের ভেণ্ট্রিকেলে ক্লট হইলে, উহা পলমোনারি আর্টি-রির মধ্যে নীত হইয়া, সম্পূর্ণ অবরোধ জন্মাইয়া সদ্যো মৃত্যু উপস্থিত ক-রিতে পারে। বামদিকের ভেণ্ট্রিকেলে ক্লট হইলে ঐ সকল ক্লট সর্ব্বশ-রীরব্যাপী রক্তস্রোতের সহিত চলিয়া যায়, এবং শেষে যে স্থানে গিয়া আটকায় সেই স্থান বিবেচনায় ইহার অনিষ্টোৎপাদনশক্তির ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে।

২। আলবুমেন (albumen) অর্থাৎ অণ্ডশ্বেত। রক্তের রোগোৎ-পন্ন অবস্থাবিশেষে আলবুমেনের হ্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রিউমেটি-জম, নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহাত্মক রোগে ইহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই বৃদ্ধির সহিত রোগের গুরুত্বপরিমাণের কোন সম্বন্ধ আছে কি না তাহা এ পর্য্যন্ত নির্দ্ধারিত হয় নাই। পরন্তু ইহার হ্রাসের সহিত রোগের অব-স্থার বিশেষ সম্পর্ক দেখা যায়। ব্রাইটস ডিজিজ (Brights' disease)না-মক রোগে প্রস্রাবে আলবুমেন অতিরিক্ত পরিমাণে থাকে, এবং এই অ-

অতিরিক্ত অ্যালবুমেন রক্ত হইতে আকৃষ্ট হয় বলিয়া রক্ত অধিক পাতলা হইয়া যায়, সুতরাং রক্তের সিরম ভেসেল সমূহের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া সমীপবর্ত্তী টিসুতে প্রবেশ করে, এবং তন্নিবন্ধন ড্রপসি উপস্থিত হইয়া থাকে।

শুগার (sugar) অর্থাৎ শর্করা। ইহা সুস্থ রক্তের অন্যতর উপাদান। কিন্তু দেহের অংশ বিশেষে প্রবাহিত রক্তেতেই ইহা থাকে পরন্তু যদি অযথা পরিমাণে থাকে, কিম্বা সর্ব্বশরীরব্যাপী রক্ত প্রবাহে থাকে, তাহা হইলে উহা রোগের চিহ্ন। সুস্থাবস্থায় পোর্টাল (portal) এবং হেপাটিক (hepatic) ভেইনে, ভিনাকেভাতে (vena cava) এবং পলমোনারি আর্টরিতে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু পলমোনারি সার্কুলেশনের পর ইহাকে আর দেখিতে পাওয়া যায় না। পোর্টাল অপেক্ষা হেপাটিক ভেইনে বেশি থাকে, এবং ইহা এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, খাদ্যদ্রব্যের ষ্টার্চ (starch) অর্থাৎ শ্বেতসার ভাগ হইতে শর্করা উৎপাদন করা যকৃতের অন্যতর কার্য্য। সুস্থ অবস্থায় শরীর হইতে শর্করা উৎসৃষ্ট হয় না; কিন্তু রোগ হইলে ঘর্ম্মে ও মূত্রে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে। মূত্রে শর্করা থাকিলে ডায়েবিটিস্ (diabetes) অর্থাৎ বহুমূত্র রোগ বলে। মূত্রে ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হইলে বুঝা যায় যে যকৃৎযন্ত্র অতিরিক্ত পরিমাণ শর্করা উৎপাদন করিতেছে, অথবা যে শর্করা উৎপাদিত হইতেছে তাহা ফুসফুসের মধ্য দিয়া আসিবার সময়ে ধ্বংস প্রাপ্ত হইতেছে না।

ইউরিক এসিড (Uric acid) অর্থাৎ মৌত্রিকাম্ল। রক্তের মধ্যে যে সকল পদার্থ প্রস্তুত হয়, সেই সকল পদার্থ রীতিমত যদি যথোপযুক্ত অর্গ্যানদিগের দ্বারা উৎসৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে ইহারা রক্তের ভিতরেই সঞ্চিত হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃ রক্তের আর কতকগুলি মর্বিড কণ্ডিশন হইয়া থাকে। এই সকল পদার্থের মধ্যে ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড সর্ব্বপ্রধান। পূর্ব্বে এইরূপ সংস্কার ছিল যে এই দুই পদার্থ কিডনির ভিতরেই প্রস্তুত হয়, কিন্তু এক্ষণে নিশ্চিতরূপে সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে ইহারা সুস্থ রক্তের উপাদান পদার্থ, এবং কিড্‌নিদ্বারা কেবল ইহাদেরই নিষ্ক্রামণ কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। যদি কিড্‌নি স্বয় স্বকার্য্য সাধনে অপারগ হয়, তাহা হইলে ঐ পদার্থদ্বয় রক্তের মধ্যেই সঞ্চিত

হইতে থাকে। রক্তে ইহাদের পরিমাণের অতিরেক হইলে গুরুতর লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। এই অবস্থাকে ইউরিমিয়া (uræmia) বা মোত্রিকাস্থৃখিকার কিংবা টক্সিমিয়া (toxœmia) বা বিষাস্থৃখিকার † বলিয়া থাকে। নার্ভস্ সিষ্টেম অর্থাৎ স্নায়বিক তন্ত্রের উপর ইউরিয়া যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা কোন কোন বিষের ক্রিয়ার সঙ্গে সাদৃশ্যযুক্ত বলিয়া এই বিকারকে বিষাস্থক্ বিকার কহে। এই বিকারে নানাবিধ প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবং গুরুতর কেস (case) গুলিতে কন্ভল্শন (convulsion) বা বিক্ষেপ এবং কোমা (coma) বা অপনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে।

জন্তুদিগের শরীর হইতে কিড্নিদ্বয় বাহির করিয়া ফেলিলে কি হয় তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। ভেদ ও বমি হইতে থাকে, এবং ঐ ভেদ বমিতে ইউরিয়া থাকা দৃষ্ট হয়; কিন্তু এইরূপে রক্ত হইতে সমস্ত ইউরিয়া বাহির হইতে পার না, এবং কনভলশন ও কোমা হইয়া মৃত্যু হয়। কিড্নির পীড়াবশতঃ যদি ইউরিয়া বাহির হওয়া বন্ধ হয় তাহা হইলেও এইরূপই হইয়া থাকে।

জণ্ডিস্ (Jaundice) অর্থাৎ কামলাপাণ্ডু। রক্তের মধ্যে পিত্ত অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে, তাহারও পরিণাম গুরুতর হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা সচরাচর ইক্টেরস্ (icterus) বা জণ্ডিস্ হইয়া থাকে।

রক্তের অপরাপর পরিবর্ত্তন, রক্তমধ্যে রোগোৎপন্ন পদার্থের আশোষণ হেতুক হইয়া থাকে। রোগোৎপন্ন পদার্থ দুই প্রকারের হইতে পারে। এক, পীড়িত ব্যক্তির শরীরে যেগুলি উৎপন্ন হয়; অন্য, অপর কোন ব্যক্তির শরীর হইতে যেগুলি উপগত হয়। প্রথম প্রকারের উদাহরণ পূযের আশোষণ হওয়া। দ্বিতীয় প্রকারের উদাহরণ, ডিসেক্শন উণ্ড (dissection wound) অর্থাৎ শবচ্ছেদকালীন কোন স্থান আহত হইয়া ফরিণ মেটার (foreign matter) অর্থাৎ আগন্তুক পদার্থের আশোষণ হওয়া।

পাইমিয়া (pyœmia) অর্থাৎ পূযাস্থক্‌বিকার।—অভিঘাত স্থলে,

---

† অস্থক্ শব্দের অর্থ রক্ত। বিষ কর্ত্তৃক অস্থকের যে বিকার হয় তাহার নাম বিষাস্থক্ বিকার। এইরূপ মৌত্রিকাস্থৃখিকার, পূযাস্থৃখিকার প্রভৃতি।

এম্পুটেশন (amputation) অর্থাৎ অঙ্গচ্ছেদ করার পর, এবং কোন কোন রোগে, বিশেষতঃ পিউর্পরাল ফিবার (puerperal fever) অর্থাৎ সূতিকা জ্বর নামক রোগে গৌণলক্ষণ স্বরূপে পাইমিয়া হইয়া থাকে।

অভিঘাত কিংবা এম্পুটেশনের কেসে কতকদিন পরে আহত স্থান বেদনাযুক্ত হয়, পশ্চাৎ শীত হয়, এবং শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। অবশেষে শরীরের নানা স্থানে এবসেস্ (abscess) অর্থাৎ উৎসেধ বা ব্রণশোথ হইতে থাকে। কিন্তু এবসেস্ হইবার পূর্ব্বে সচরাচর যেরূপ একিউট ইনফ্লামেশনের লক্ষণ হইয়া থাকে, এই সকল এবসেসের সঙ্গে তাহার কিছুই হয় না। এই রোগ খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে এবং প্রায়ই ইহাতে মৃত্যু হইয়া থাকে। পোষ্ট মর্টেম (post mortem) অর্থাৎ শবদৈহিক পরীক্ষাতে ফুস্ফুস্, যকৃৎ ও প্লীহাতে এবসেস দৃষ্ট হয়। ফুস্ফুসেই বেশি হয়, এবং ছোট বড় নানা আকারের হইয়া থাকে। পাইমিয়ার সংক্রামকতা সম্বন্ধে বিজ্ঞচিকিৎসকদিগের মধ্যে মতভেদ লক্ষিত হয়। কিন্তু একথা এক্ষণে স্থির হইয়াছে যে বড় বড় মিলিটারি (military) বা সামরিক হাসপাতালে একবার পাইমিয়া ঢুকিলে ইহার ব্যাপকতাপ্রাপ্তির সম্ভাবনা খুব বেসি হইয়া থাকে।

সেপ্টিসিমিয়া (septicœmia) বা পূতিজাসৃক্‌বিকার। পাইমিয়ায় যেমন রক্ত পূযদ্বারা সংক্রামিত হয়, সেপ্টিসিমিয়ায় তেমনি উহা পূতিজ, অর্থাৎ পচনক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন বিষময় পদার্থবিশেষের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া থাকে। ডিসেক্শনের ক্ষতে, গেংগ্রীণে, এবং সন্তানপ্রসবের পর প্লেসেণ্টা (placenta) বা ফুল, অথবা ফুলের কোন অংশ, অবরুদ্ধ থাকার স্থলে সেপ্টিসিমিয়া হইতে পারে। রক্তেতে ব্যাক্টেরিয়া (bacteria) নামক সূক্ষ্ম জীবপদার্থ বিশেষ সঞ্চারিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে বলিয়া কথিত হয়। সেই জন্য যাহাতে প্রণালীকৃত ক্ষত স্থানে এই সকল জীব প্রবেশ লাভ না করিতে পারে, সে বিষয়ে এক্ষণকার সার্জ্জিয়ন বা অস্ত্রচিকিৎসকগণ বিশেষরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকেন।

পয়জন্স (poisons) অর্থাৎ বিষসমূহ। মায়েজম্ (miasm) অর্থাৎ দুর্ব্বাষ্প, ভিরস (virus) অর্থাৎ ব্যাধিবীজ, ভিনম (venom) অর্থাৎ জঙ্গম বিষ, পয়জন্ (poison) অর্থাৎ স্থাবর বিষ, এই কয় প্রকারের বিষ হইয়া

থাকে। প্রত্যেক প্রকারের একটি করিয়া উদাহরণ দিতেছি। দুর্বাস্প, যেমন জলাভূমি হইতে যে দুর্বাস্প উঠে, যাহার দরুণ মেলেরিয়া জ্বর হয়। ব্যাধিবীজ, যেমন বসন্তের টাইফস্ জ্বরের এবং সিফিলিসের (গরমির) বীজ। জঙ্গম-বিষ, যেমন সর্পকীটাদির বিষ। স্থাবর বিষ, যেমন উদ্ভিজ্জ ও খনিজ পদার্থের বিষ। তন্মধ্যে, মানবজাতির সুখস্বচ্ছন্দতার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া বিবেচনা করিতে গেলে, দুর্বাস্প ও ব্যাধিবীজ সমধিক মনোযোগের বিষয়। দুর্বাস্পের প্রচুরতা হইলে প্রদেশকে প্রদেশ বাসের অযোগ্য হইয়া যাইতে পারে। ব্যাধিবীজের প্রভাবে অতীতকালে, এবং বর্ত্তমান কালেও মনুষ্যজীবনের ভয়াবহ বিনাশ সাধিত হইয়াছে ও হইতেছে। ব্যাধিবীজ হইতে যে সকল রোগ উৎপন্ন হয়, তাহারা কণ্টেজিয়স্ (contagious) অর্থাৎ স্পর্শাক্রামক, এবং ইন্‌ফেক্‌সিয়স্ (infectious) অর্থাৎ সংক্রামক নামে অভিহিত হয়। ইহাদের সংখ্যা বিস্তর, এবং প্রত্যেকেরই এমন ক্ষমতা আছে যে এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তির শরীরে সেই একই রোগ সঞ্চারিত করিয়া দিতে পারে। অর্থাৎ প্রত্যেক স্পর্শাক্রামক বা সংক্রামক রোগে এক একটা বিশেষ মর্বিড্ পদার্থ উৎপন্ন হয়, যাহা সেই রোগের বীজের ন্যায় কার্য্য করে।

বসন্তের বীজের দ্বারা বসন্তই জন্মে, অন্য কোন রোগ জন্মে না। সচরাচর কণ্টেজিয়স্ ও ইন্‌ফেক্সিয়স্ শব্দ তুল্যার্থেই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহাদের প্রভেদ এইরূপ বুঝিতে হয় যে, ইন্‌ফেক্‌শন বা সংক্রমদোষ সেই খানেই বলা যায় যেখানে ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য কোন প্রকার মর্বিড বা রোগজ পদার্থ উপলব্ধ হয়, যেমন গরমির পীড়ায়; এবং কণ্টেজিয়ন বা স্পর্শাক্রম দোষ সেই খানে বলা যায় যেখানে ইন্দ্রিয়াতীত কোন দুর্বাস্পের প্রভাবে রোগ সঞ্চারিত হয়, যেমন হুপিংকফ (whooping cough) নামক শ্বাসরোগবিশেষে। *

---

* কণ্টেজিয়ন ও ইনফেক্‌শন শব্দদ্বয়ের মধ্যে গ্রন্থকার এইরূপ প্রভেদ দেখাইয়াছেন। কিন্তু আমরা যাহা জানি, এবং Webester's Dictionary নামক প্রসিদ্ধ অভিধান গ্রন্থে যাহা দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে ইহার বিপরীতই বুঝায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

প্রাকটিস্।

চিকিৎসকের প্রতিপাল্য কএকটি বিধি।—চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নিরূপণের জন্য হানিমান তিনটি বিধি আদেশ করিয়া গিয়াছেন। সে তিনটি বিধি বড়ই উৎকৃষ্ট এবং যে উদ্দেশ্য উহাদের সৃষ্টি তাহার জন্য সম্যক্‌রূপে উপযোগী। তাই আমরা নিম্নে সংক্ষেপে সেগুলির উল্লেখ করিলাম ;——

১। রোগ নিরূপণ করিবে।

২। কোন্ ঔষধ দ্রব্যের আময়িক, অর্থাৎ ব্যাধি সম্বন্ধিনী, ক্রিয়া কিরূপ তাহা অবধারণ করিবে।

৩। ঔষধ সেবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট পদ্ধতি নির্দ্ধারণ করিবে।

যাহা কিছু আবশ্যক এই তিনটি নিয়মের ভিতর সকলই আছে। প্রথম নিয়মের মধ্যে এটিয়লজি (Etiology) অর্থাৎ রোগের কারণতত্ত্ব, সিমটমেটলজি (symptomatology) অর্থাৎ রোগের লক্ষণতত্ত্ব, আলোচনা করা ; রোগসমূহকে শ্রেণীবদ্ধ করা ; এবং যে বিশেষ রোগটি চিকিৎসিতব্য, তাহার যথার্থ ডায়েগনোসিস্ করা—এই সমস্ত বিষয়ই গ্রহণ করা হইয়াছে।

এক্ষণে সর্ব্বাগ্রে রোগের উৎপত্তিতত্ত্বের বিষয় বিবেচনা করা যাউক। হানিমান রোগসমূহকে একিউট ও ক্রণিক ভেদে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন। কিন্তু ইহাদিগের উৎপত্তি ও কারণ সম্বন্ধে তিনি যে সকল মত ব্যক্ত করিয়া গিয়াছেন, সে সকল মত যদিচ তাৎকালিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে প্রচলিত মতপরম্পরার অপেক্ষা বহুলাংশে শ্রেষ্ঠ, তথাচ ইদানীন্তন সময়ে রাসায়নিক বিশ্লেষ (analysis) সাধন প্রক্রিয়ার সাহায্যে এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে উহাদের অনেক বিষয়ে সংস্কার হইয়া আসিয়াছে। তাঁহার এক মত ছিল যে, অনেক একিউট রোগ, এবং প্রায় সমস্ত ক্রণিক রোগ মায়েজম্ (miasm) বিশেষ হইতে উৎপন্ন হয়। এই মায়েজমকে তিনি সোরা (psora) আখ্যা দিয়াছেন।

তিনি বলেন, এই সোরা-দোষ পুরুষানুক্রমে কোটি কোটি লোকের শরীরে সঞ্চারিত হইতে হইতে এত অধিক পুষ্টতা প্রাপ্ত হইয়াছে যে, এক্ষণে অসংখ্য প্রকার রোগের রূপ ধারণ করিয়া ব্যক্ত হইয়া থাকে ; এবং এই সকল রোগ প্যাথলজিষ্ট (pathologist) অর্থাৎ নিদান-বেত্তাদিগের দ্বারা ভিন্ন২ রূপে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া থাকে। হানিমানের কথামত এই সোরা বিষ অনেক রোগের কারণ হইতে পারে কি না তাহা নিশ্চিত রূপে কাহারও বলিবার সাধ্য নাই। রোগের প্রকৃত উৎপত্তি-হেতু সম্বন্ধে আমাদিগের জ্ঞান অতীব সঙ্কীর্ণ। আমরা জানি বটে যে, সিফিলিসের ভিরস্ এবং টাইফসের মায়েজম্ দ্বারা তত্তৎ রোগের পুনরুৎপত্তি হয়, এবং কি প্রকারে হয় তাহাও কতকটা জানি, কিন্তু এই ভিরসের বা এই মায়েজমের উৎপত্তি কিসে হয়, তাহা আমরা জানি না।

আধুনিক হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থকারদিগের মধ্যে অনেকেই হানিমানের এই মত (অর্থাৎ সোরাই এই সমস্ত বিভিন্ন প্রকার রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী বা প্রিডিস্পোজিং predisposing কারণ) সত্য বলিয়া স্বীকার করেন না। কিন্তু তাঁহার সময়ের পর হইতে অনেক নূতন তত্ত্বের আবিষ্কার হইয়াছে, একথা আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

এটিয়লজি (Etiology) অর্থাৎ কারণ-তত্ত্ব। রোগসমূহের উৎপত্তি সম্বন্ধে জার্ম্ম থিয়রিই এক্ষণকার সর্ব্বাপেক্ষা প্রচলিত মত ; এবং অনেক রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি সম্বন্ধে ইহা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক যুক্তিসঙ্গত মীমাংসা করিতে পারা যায়। ব্যাধিসমূহের হেতুসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক, কারণ তদ্দ্বারা অনেক সময়ে রোগ হওয়া বারণ করা যাইতে পারে। চিকিৎসার সময়ও এই জ্ঞান বিশেষ ফলোপধায়ক, কারণ রোগের হেতু বর্ত্তমান থাকিতে আরোগ্য সাধন করা দুষ্কর হইয়া উঠে। কতকগুলি রোগোৎপাদক কারণের বিষয় আমরা উল্লেখ করিয়াছি, বিশেষতঃ যে সকল কারণ শরীর বহির্ভূত। আরো কতকগুলি কারণের উল্লেখ করা যাইতে পারে, যথা, শৈত্য, হিম, রৌদ্র ইত্যাদি। কতকগুলি রোগ আমাদের নিজের কর্ম্মদোষে হয়, যেমন পান ভোজনাদি বিষয়ে অপরিমিতাচার, মানসিক বা কায়িক অতিশ্রম, এবং দীর্ঘকালব্যাপী উত্তেজন বা অবসাদনের অবস্থা। এগুলিও রোগোৎপত্তির বলবৎ কারণ।

রোগের কারণগুলিকে অন্য প্রকারেও শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে। যথা ; প্রাইমারি (primary) অর্থাৎ মুখ্য এবং সেকণ্ডারি (secondary) অর্থাৎ গৌণ ; অর্ডিনারি (ordinary) অর্থাৎ সামান্য এবং স্পেশিয়াল (special) অর্থাৎ বিশিষ্ট ; প্রিডিচ্‌পোজিং (predisposing) অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী এবং একৃছাইটিং (exciting) অর্থাৎ উদ্দীপক। কোন মুখ্য কারণ হইতে যে পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাকে মুখ্যপীড়া বলা হইয়া থাকে, যেমন বসন্তরোগ উহার নিজের বিশিষ্ট প্রকারের বীজ হইতে জন্মে। পূর্ব্বে বিদ্যমান রোগান্তরের ফলস্বরূপ রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে গৌণপীড়া বলা যাইতে পারে। বহুমূত্র রোগের মধ্যে টিউবার্কিউলোসিস উৎপন্ন হওয়াকে গৌণপীড়ার দৃষ্টান্ত স্বরূপে গণ্য করা যাইতে পারে।

যেরূপ কারণ থাকিলে কোন কোন প্রকারের রোগ জন্মিবার পক্ষে প্রবণতা হয়, সেইরূপ কারণকে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। যেরূপ কারণে রোগের কার্য্যকে প্রকাশ করিয়া দেয়, তাহাকে উদ্দীপক কারণ বলা যায়। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের দ্বারা রোগের প্রকৃতি নির্দ্ধারিত হয় ; উদ্দীপক কারণের দ্বারা রোগ প্রকাশের সময় নির্দ্ধারিত হয়। মনে কর, এক ব্যক্তির ডিসেণ্টরি হইবার প্রবণতা-উৎপাদক পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ আছে। জলে ভিজা অথবা ঠাণ্ডা লাগা উত্তেজক কারণ হইয়া রোগের আক্রমণ উপস্থিত করিয়া দিতে পারে। অনেক লোকে রোগবিশেষের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ থাকা সত্ত্বেও বিবেচনা পূর্ব্বক সতর্কতা অবলম্বন করিয়া চলিলে এড়াইতে পারে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কোন ব্যক্তির হয় তো কনজমৃশনের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ থাকিতে পারে, কিন্তু সাবধানে ও পরিমিতাচারে থাকিলে সে হয়তো অনেক বয়স পর্য্যন্ত বাঁচিয়া যাইতে পারে, আবার প্রতিকূল ঘটনা বশতঃ, অথবা অহিতাচার দ্বারা শীঘ্রই রোগের বশীভূত হইয়াও পড়িতে পারে।

সুতরাং যে সকল রোগীর পৈত্রিক * বা স্বোপার্জ্জিত সূত্রে কোন

* পৈত্রিক শব্দে এখানে পিতৃ মাতৃ উভয়কুল হইতে উপলব্ধ বুঝিতে হইবে। ইংরাজি হেরিডিটারি (hereditary) শব্দের পরিবর্ত্তে এই পৈত্রিক শব্দ ব্যবহার করিলাম। বাঙ্গালাতে এরূপ ব্যবহার প্রচলিত না থাকিলেও সংস্কৃতে আছে। 'পিতরৌ' শব্দে পিতামাতা বুঝায়, তাহা রঘুবংশের 'জগতঃ পিতরৌ বন্দে' যাঁহারা পড়িয়াছেন তাঁহারাই জানেন।

রোগ বিশেষের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বিদ্যমান থাকে, তাহাদের সম্বন্ধে এই বিষয়টির বিশেষ গুরুত্ব দেখা যাইতেছে। কিরূপ প্রণালীতে চলা উচিত তদ্বিষয়ে অজ্ঞতা বশতই অনেকে অহিতাচরণ করিয়া থাকেন। কেহ২ বা স্বেচ্ছাপূর্ব্বক রীতিমত সতর্কতা অবলম্বন করিতে তাচ্ছীল্য করিয়া থাকেন। আগে থাকিতে যদি এই রোগ প্রবণতা জানিতে পারা যায়, কিরূপ সময়ে ও কিরূপ উত্তেজক কারণ হইলে রোগের বিকাশ হইতে পারে তাহা যদি জানা থাকে, এবং রোগের হস্ত হইতে মুক্ত থাকিবার জন্য কি কি উপায় শ্রেষ্ঠ তদ্বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকিলে, তবেই রোগ নিবারণে কৃতকার্য্যতা প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

দৈহিক ধাতুতে যদি কোন রোগবিশেষের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে তাহাকে ডায়েথিসিস্ (diathesis) বলা যায়। যেমন, কোন ব্যক্তির যদি স্ক্রফিউলা হইবার প্রবণতা থাকে তাহা হইলে তাহার স্ক্রফিউলাস্ ডায়েথিসিস্ আছে বলা যায়। টিউবার্কিউলোসিসের প্রবণতা থাকিলে টিউবার্কিউলার ডায়েথিসিস থাকা বলা যায়। কিন্তু রোগ বিকাশ প্রাপ্ত হইলে তখন তাহাকে ডিস্ক্রেশিয়া (dyscrasia) নামে অভিহিত করা হয়।

এপিডেমিক ও এণ্ডেমিক (Epidemics and Endemics) অর্থাৎ ব্যাপক ও দৈশিক। রোগ সকল এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও স্পোরেডিক (sporadic) অর্থাৎ প্রকীর্ণ, এই তিন প্রকারের হইতে পারে। কোন প্রদেশের অপেক্ষাকৃত অল্প স্থান ব্যাপিয়া যে রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, এবং যাহার উৎপত্তির কারণ সকল সেই স্থানের মৃত্তিকায় নিহিত থাকে বলিয়া অনুমান করা হয় অর্থাৎ মায়েজম্ বা দুর্ব্বাষ্প হইতে যাহার উৎপত্তি হয়, তাদৃশ রোগকে এণ্ডেমিক বা দৈশিক নামে অভিহিত করা হয়। পরন্তু এপিডেমিক বা ব্যাপক রোগ বহুবিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপিয়া হয়, এবং পর্য্যটনশীল প্রকৃতিবিশিষ্ট হয়, অর্থাৎ একটা নির্দ্ধারিত পথে অগ্রসর হইয়া থাকে। এপিডেমিক রোগের উৎপত্তির কারণ (atmosphere) এটমস্ফিয়ার অর্থাৎ বায়ুমণ্ডলে নিহিত থাকে; অর্থাৎ বায়ুতে অবস্থিত বিশ্লেষ বিশেষ জার্ম্ম বা সূক্ষ্মজীবপদার্থই ইহার উৎপত্তি ও বিস্তৃতির হেতুভূত। এই সকল জার্ম্ম জান্তব বা ঔদ্ভিদ উভয়বিধ প্রকৃতিরই হইতে পারে, এবং বায়ুকে বাহন করিয়াই ইহারা চলাচল করে। যতদূর জানা

গিয়াছে এই সকল জার্ম্মের এক এক প্রকারের দ্বারা এক একটি রোগ মাত্র উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ যাহার যে রোগে অধিকার সে সেই রোগ ভিন্ন অন্য কোন রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এবং ইহাদের মধ্যে অনেকগুলির সম্বন্ধে এরূপও দেখা যায় যে একবার নিজস্ব রোগটি উৎপন্ন করার পর, পুনরায় আর সেরূপ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। বসন্ত, স্কার্লেট্ ফিবার (scarlet fever) বা অরুণজ্বর, এবং তজ্জাতীয় রোগ সম্বন্ধে এই কথা খাটে। [যে রোগের এখানে ওখানে এক আধটি কেস হয়, অর্থাৎ এপিডেমিকের মতও নয়, এণ্ডেমিকের মতও নয়, সেইরূপ রোগকে স্পোরেডিক বা প্রকীর্ণ আখ্যা দেওয়া হয়। কৃঃ]

রোগি-পরীক্ষা। Examination of the sick. হানিমানের প্রথম বিধি, অর্থাৎ রোগের প্রকৃতি নিরূপণ করা সম্বন্ধে অপরাপর কথা বলিবার পূর্ব্বে আবশ্যক বোধে রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে এই সকল কথাগুলি বলিলাম। এক্ষণে তিনি যে প্রণালী অবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়াছেন, তাহার বিষয় বলিব। তাহার ব্যবস্থাগুলি বড়ই সদ্যুক্তিপূর্ণ বলিয়া সেগুলির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিবার জন্য আমরা সকলকেই অনুরোধ করিতেছি। তিনি বলেন, প্রথমতঃ কোনরূপ বাধা বিঘ্ন না দিয়া রোগীকে তাহার আপন বিবরণ কহিতে দিবে। বাধা দিলে তাহার বর্ণনার লয় ভঙ্গ হয়, এবং যেখানে ছাড়িয়া দিয়াছিল ঠিক্ সেই স্থান হইতে পুনরায় আরম্ভ করা তাহার পক্ষে কঠিন হইতে পারে। রোগী তাহার নিজের রোগকে যে ভাবে দেখে এই বর্ণনা হইতে চিকিৎসক তাহার সম্পূর্ণ ছবিটি প্রাপ্ত হইতে পারিবেন। সম্ভবতঃ বর্ণনার সময়ে, যে লক্ষণগুলি রোগীর নিকট প্রধান বলিয়া বোধ হইবে, কিংবা যেগুলি তাহার বেসি অসুখ ও যন্ত্রণার কারণ, সেই গুলিকেই অগ্রে বর্ণনা করিবে। রোগীর বর্ণনা শেষ হইলে, এবং রোগীর আত্মীয়বন্ধুরা অতিরিক্ত যাহা বলিতে ইচ্ছা করেন তাহা বলা হইলে, চিকিৎসক তখন যে যে প্রকার ফিজিক্যাল একজামিনেশন (physical examination) অর্থাৎ ভৌতিক পরীক্ষা করা আবশ্যক বোধ করেন তাহা করিবেন ; এবং বাধা নিদ্রা, ক্ষুধা, মলমূত্র, শীতোত্তাপ প্রভৃতি তাবৎ লক্ষণ সম্বন্ধে তন্নং করিয়া প্রশ্ন করিবেন। কিন্তু যতদূর সম্ভব, প্রশ্নগুলি এরূপ ভাবে করিবেন, যেন তাহাতে তিনি যে উত্তর চাহেন, তাহার কোন আঁচ গন্ধ না

থাকে। কারণ তাহা হইলে রোগীরা অনেক সময়ে,স্বেচ্ছাপূর্ব্বক ভিন্নরূপ, চিকিৎসকের অভিপ্রায়ানুরূপ উত্তর দিতে পারে। উদাহরণ—রোগীকে জিজ্ঞাসা করিবে, তোমার ব্যথা কোথায়? কিন্তু, তোমার মাথায় ব্যথা আছে কি? এরূপ প্রশ্ন করিবে না। হানিমান চিকিৎসকের প্রতি এই রূপ বিধান দিয়াছেন যে তিনি সমস্ত লক্ষণগুলিকে ক্রমরীত্যনুসারে লিপিবদ্ধ করিয়া লইবেন। কেস যদি দুর্ব্বোধ্য, অথবা নানাবিধ উপসর্গজড়িত হয়, কিংবা যদি এরূপ ক্রণিক পীড়া হয় যে তাহার চিকিৎসা করিতে অনেক সময় লাগিবে, তাহা হইলে এইরূপ করাই ভাল; কিন্তু সচরাচর যে সব প্রকারের একিউট রোগ চিকিৎসা করিতে হয় তাহার জন্য এ বিধান খাটিতে পারে না। চিকিৎসককে ক্রমে ক্রমে রোগের এক একটি ছবি মনে মনে ধারণা করিয়া লইয়া তাহা স্মরণ রাখা অভ্যাস করিতে হইবে। দিবসের কার্য্য শেষ হইয়া গেলে প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য একখানি নোট-বহিতে তাঁহার কেসগুলির সংক্ষিপ্ত বৃত্তান্ত এবং তাহাদের চিকিৎসা যেরূপ করিতেছেন তাহা টুকিয়া রাখেন। তাহাতে তাঁহার স্মৃতিশক্তির ও পর্য্যবেক্ষণ-পটুতার বৃদ্ধি হইবে, এবং ভবিষ্যতে দেখিবার আবশ্যক হইলে অনায়াসে উল্টাইয়া দেখিতে পারিবেন। হানিমান প্রায় নিরবচ্ছিন্ন ক্রণিক রোগেরই চিকিৎসা করিতেন, সেই জন্যই বোধ হয় তিনি প্রত্যেক কেসের বিস্তারিত নোট রাখিবার জন্য মাথার দিব্য দিয়া অনুরোধ করিয়াছেন।

এই প্রকারে, প্রথমতঃ রোগী ও রোগীর বন্ধুবর্গের প্রমুখাৎ শুনিয়া, পশ্চাৎ ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা, এবং রোগী যে সকল বিষয় বলে নাই কিংবা যাহা বলা আবশ্যক বোধ করে নাই, প্রশ্ন দ্বারা সেগুলি অবগত হইয়া, এবং যদি এমন সন্দেহ হয় যে লজ্জাদি বশতঃ কোন কথা ছাপাইয়াছে তাহা হইলে তথ্য নিরূপণের জন্য কৌশল পূর্ব্বক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া, শেষে লক্ষণসমষ্টির বিচার করতঃ কোন্ ঔষধের সহিত সমধিক সাদৃশ্য আছে তাহা অবধারণ করিবে, এবং এই ঔষধ কিরূপ মাত্রায় ও কত সময় ব্যবধানে দেওয়া আবশ্যক তাহাও স্থির করিবে।

সব্‌জেক্‌টিভ এণ্ড্ অবজেক্‌টিভ সিম্‌টম্‌স (subjective and objective symptoms) অর্থাৎ বিজ্ঞাপ্য ও বিজ্ঞেয় লক্ষণাবলী। মেথড্‌স্ অব ডায়েগ্‌নোসিস্ (methods of diagnosis) অর্থাৎ রোগ বিনিশ্চয় করিবার

প্রণালী পরম্পরা।—রোগের ডায়েগনোসিস্ করা, লক্ষণগুলির বিন্যাস করা, এবং রোগীকে পরীক্ষা করা—এই সমস্ত বিষয়ে আমি এপর্য্যন্ত হানিমানের দৃষ্টান্ত ও উপদেশ অনুসারে লিখিয়া আসিয়াছি। কিন্তু আমার বিবেচনায় তিনি বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলির উপর বেসি নির্ভর করিতেন; এবং প্রশ্নোত্তর ব্যতীত ডায়েগনোসিসের অন্যান্য যে সকল উপায় আছে তাহার সাহায্য হইতে সুতরাং বঞ্চিত থাকিতেন। আধুনিক বিজ্ঞানশাস্ত্র দ্বারা অনেকগুলি উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে যদ্দ্বারা যথার্থ ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস্ করিবার পক্ষে বিস্তর সাহায্য হইয়া থাকে। হানিমান বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলির প্রতি, অর্থাৎ রোগী যাহা যাহা অনুভব করে সেই গুলিরই প্রতি বেসি মনোযোগ দিতেন। কিন্তু এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে গেলে চিকিৎসককে অনেক সময়ে ঠকিতে হয়। কোন কোন রোগী তাহার যন্ত্রণা বা অসুখের বিষয় বাড়াইয়া বলে। কেহ বা কষ্ট পাইলেও চাপিয়া রাখে। কেহ বেহুঁস কিংবা বিহ্বল থাকে। কোন কোন রোগী বেসি ভয়াতুর হয়। কেহ বা অন্যে তাহার দুঃখে দুঃখী দেখাইবে বলিয়া ভাণ করে। কেহ বা কোন স্বার্থসাধনের উদ্দেশ্যে ব্যারামের ছল করে। আবার কাহারও কাহারও বা ব্যারাম কল্পনাতেই থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগীর ভাবগতিক দেখিলে যাহারা তাহার পীড়ার প্রকৃত তত্ত্ব জানে না তাহারা অনেক সময়ে মহা শঙ্কান্বিত হইয়া পড়ে। চিকিৎসক রোগিকর্ত্তৃক অনুভূত লক্ষণগুলি ছাড়াও স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া বিস্তর লক্ষণগুলি অবগত হইয়া রোগের ডায়েগনোসিস করিতে পারেন। ইহাতে যদি তিনি ঠকেন সে তাঁহার নিজেরই দোষ। অস্কল্টেশন (auscultation) অর্থাৎ আকর্ণন ও পার্কশন (percussion) অর্থাৎ আঘাত-করণ, নাড়ী পরীক্ষা, মলমূত্রাদি পরীক্ষা, মূত্রের রাসায়নিক বিশ্লেষ দ্বারা পরীক্ষা, থার্ম্মোমেটার বা তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার, এবং অপ্‌থেলমস্কোপ, লেরিংগস্কোপ্ ও স্ফিগমোগ্রেফ্ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা—এই সকল উপায় দ্বারা চিকিৎসক রোগনির্ণয়ের পক্ষে বিপুল সহায়তা পাইতে পারেন। এই সকল উপায়ের মধ্যে ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিসের জন্য, বোধ হয়, থার্ম্মোমেটার সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। এই যন্ত্র অল্প দিন যাবৎ ব্যবহার হইতেছে। ইহা দ্বারা কতকগুলি রোগের অবস্থা নিরূপণের পক্ষে বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। মানবশরীরের

স্বাভাবিক উত্তাপ ন্যূনাধিক ৯৮ ডিগ্রি। ইহা অপেক্ষা বেশি বা কম হইলে রোগের অস্তিত্ব সূচিত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষার বিশেষ মূল্যবত্তা এই যে ইহাতে কোন সংশয় হইবার কথা নাই। কিন্তু রোগীর অনুভব শক্তি বা চিকিৎসকের স্পর্শবোধের উপর সেরূপ নিঃসংশয়ে নির্ভর করা যাইতে পারে না। রোগীর গায়ে হাত দিয়া দেখিলে বেশি ঠাণ্ডা কিংবা গরম লাগিতে পারে, কিন্তু থার্ম্মোমেটার দিয়া দেখিলে হয়তো স্বাভাবিক উত্তাপই পাওয়া যাইতে পারে। চিকিৎসকের হাত বেশি ঠাণ্ডা থাকিলে রোগীর গাত্র বেশি গরম লাগিতে পারে, কিম্বা তাঁহার হাত বেশি গরম থাকিলে রোগীর গাত্র বেশি ঠাণ্ডা লাগিতে পারে। এইরূপ, রোগী হয় তো শীত করে বলিতেছে কিন্তু তাহার গাত্রের স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশি উত্তাপ থাকিতে পারে, কিংবা ইহার বিপরীতও হইতে পারে। টেম্পারেচার (Temperature) বা উত্তাপ পরীক্ষা করিবার জন্য থার্ম্মোমেটার যন্ত্র রোগীর বগলে কিম্বা জিহ্বার নিম্নভাগে স্থাপিত করা যাইতে পারে। এবং ঠিক্ উত্তাপ জানিবার জন্য কএক মিনিট সেইখানে রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। স্বাভাবিক উত্তাপের পরিবর্ত্তনস্থলে সচরাচর উত্তাপের বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। উত্তাপের পরিমাণ ৯৭ ডিগ্রির নিম্নে কদাচিৎ নামে। কলেরা (cholera) বা ওলাউঠা রোগের কোলেপ্স (collapse) বা হিমাঙ্গাবস্থায় সচরাচর উত্তাপ অনেক নামিয়া থাকে। কোন রোগের ভোগাবস্থায় যদি টেম্পারেচার হঠাৎ নামিয়া পড়ে, অথচ তদনুরূপ ভাল লক্ষণ অন্যদিকে দেখা না যায়, তাহা হইলে সে বড় খারাপ লক্ষণ। টেম্পারেচারের চরম বৃদ্ধির সীমা ১১০ ডিগ্রি। স্বাভাবিক অপেক্ষা যতই টেম্পারেচার বেশি হয়, প্রোগনোসিস ততই খারাপ জানিবে। মৃদু রোগের স্থলে টেম্পারেচার ১০২ কিংবা ১০৩ ডিগ্রির উপরে প্রায় উঠে না। ১০৫ ডিগ্রি হইলে রোগ প্রবল বুঝায়। ১০৭ ডিগ্রি হইলে বিপদের আশঙ্কা। তাহার উপরে গেলে সে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না। কিন্তু ইণ্টার্ম্মিটেণ্ট ফিবার(Intermittent fever) বা সবিরাম জ্বরে, উচ্চ টেম্পারেচার সত্ত্বেও বিপদের আশঙ্কা নাও করা যাইতে পারে। টেম্পারেচার ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকিয়া যদি আবার হঠাৎ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে রোগের রিলেপ্স (relapse) বা প্রত্যাবর্ত্তন হওয়া, অথবা কম্প্লিকেশন (complication) বা উপসর্গরূপে অন্য রোগ উপস্থিত হওয়া বু-

যায়। এবং যে পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বিপদের গুরুত্বও ঠিক্ সেই পরিমাণ হইয়া থাকে। টেম্পারেচারের যদি হ্রাস হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণও ভাল হইতে থাকে, তাহা হইলে রোগের হ্রাস হইয়া আসিতেছে বুঝা যায়। যদি অন্যান্য লক্ষণ ভাল থাকিয়াও টেম্পারেচার একাদিক্রমে বাড়িতেই থাকে তাহা হইলে অন্য রোগের সহিত কম্প্লিকেশন অথবা রিলেপ্স হওয়া বুঝায়। ডায়েগনোসিসের পক্ষেও এই যন্ত্রের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়। জ্বর এবং অন্যান্য একিউট পীড়াতে শরীরের টেম্পারেচার সর্ব্বস্থলেই বাড়িয়া থাকে। অতএব যদি থার্ম্মোমেটারে স্বাভাবিক অপেক্ষা টেম্পারেচার বেসি না দেখায় তাহা হইলে আমরা নিশ্চিত জানিতে পারি যে রোগীর জ্বরলক্ষণাক্রান্ত কোন রোগ হয় নাই। কখন২ রোগের সূত্রপাতে থার্ম্মোমেটার দিয়া ধরিতে পারা যায়। রোগ বিকশিত হইবার পূর্ব্বেই টেম্পারেচারের বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রোগনোসিসের পক্ষেই ইহার দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া গিয়া থাকে। ঠিক্ সময়ের নিয়ম করিয়া প্রকৃত রীত্যানুসারে ইহার ব্যবহার করিতে থাকিলে, যখনি কোন বিপৎপাতের সম্ভাবনা হয় চিকিৎসক পূর্ব্বাহ্লে তাহা জানিতে পারেন, আবার যেখানে সত্বর রোগমুক্তির সম্ভাবনা তাহাও জানিয়া সন্তোষ লাভ করিতে পারেন। ইহার সাহায্যে তিনি বলিতে পারেন, রোগের আক্রমণ কিরূপ, মৃদু, কঠিন, কি শঙ্কাজনক। প্রোগনোসিস কোন্ থানে সন্দেহস্থল, কোন্ থানে বা নির্ভরসা তাহাও বলিতে পারেন।

অপথালমস্কোপ্ (Ophthalmoscope) যন্ত্র দ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কেবল চক্ষুরোগের ডায়েগনোসিসের জন্য ভাল, এমন নহে; মস্তিষ্কের রোগজ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলেও ঐ পরিবর্ত্তনের প্রকৃতি ইহার সাহায্যে অবগত হইতে পারা যায়। রেটিনা (retina) নামক চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ দৃষ্টিপটের হাইপারিমিয়া (hyperœmia) অর্থাৎ অতিরক্ততা কিম্বা এনিমিয়া বা অপরক্ততা থাকিলে মস্তিষ্কের ও স্পাইনেল কর্ড (spinal cord) অর্থাৎ মেরুদণ্ডীয় রজ্জুর তদ্বৎ সদৃশ অবস্থা থাকা বুঝায়। কিডনীর পীড়া থাকিলে চক্ষুর দৃশ্যের এক প্রকার পরিবর্ত্তন হয় তাহাও অপথেলমস্কোপ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়।

স্ফিগমোগ্রেফ (sphygmograph) যন্ত্রের সাহায্যে চিকিৎসকের অঙ্গুলি

পরামর্শ দ্বারা যাহা জানা সম্ভব তাহা অপেক্ষা সূক্ষ্ম ও অধিকতর বিশদ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এই যন্ত্র অত্যন্ত সন্তর্পণে ব্যবহার করিতে হয়, এবং বিশেষ নৈপুণ্য না জন্মিলে ঠিক্ ব্যবহার করিতে পারা বড় কঠিন।

লেরিঙ্গস্কোপ। (Laryngoscope)। নাম দ্বারাই এই যন্ত্রের উদ্দেশ্য কতকটা বুঝিতে পারা যাইতেছে। এপিগ্লটিস (Epiglottis), ভোকাল কর্ড (vocal cord) এবং লেরিংসের ভিতর পরিদর্শনের জন্য ইহার ব্যবহার হয়। এই সকল ষ্ট্রাকচারের রোগ হইলে ইহা দ্বারা ডায়েগনোসিস করিবার পক্ষে অনেক সাহায্য হইয়া থাকে।

অস্কল্টেশন ও পার্কশন নামক উপায়দ্বয় কতকগুলি রোগের পরীক্ষাতে অনেক কাল যাবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের পীড়াসমূহেই এই উপায়দ্বয় দ্বারা বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। সুস্থাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ও ফুসফুসের যে যে শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহার সহিত, পীড়িতাবস্থায় যে যে শব্দ শুনা যায়, তাহার অনেক বিষয়ে প্রভেদ হইয়া থাকে। এই শব্দের তারতম্য লক্ষ্য করিয়া পীড়িত অংশের কিরূপ রোগজ পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহা আমরা অনেকটা যথাযথ নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ হই! চিকিৎসাবিদ্যাশিক্ষার্থী প্রত্যেক ছাত্রেরই কর্ত্তব্য বক্ষঃস্থলের স্বাভাবিক শব্দগুলি শুনিয়া শুনিয়া কর্ণকে অভ্যস্ত করাইয়া রাখেন; এবং যখন সুবিধা পান তখনি অস্বাভাবিক শব্দের সহিত তাহার তারতম্য করিয়া দেখেন। পার্কশন দ্বারা শরীরের কোন কেভিটিতে, বিশেষতঃ এবডোমিনেল কেভিটিতে জল সঞ্চিত আছে কি বায়ু সঞ্চিত আছে তাহা প্রভেদ করিতে পারা যায়। অল্পদিন অভ্যাস করিলেই এই দুই প্রকার শব্দের পার্থক্য বুঝিতে পারা যাইবে, এবং স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক প্রতিঘাত শব্দেরও প্রভেদ বুঝিতে পারা যাইবে। চিকিৎসা বিদ্যার্থীর চাই, চক্ষু, কর্ণ ও অঙ্গুলি গুলিকে বিশেষরূপে শিক্ষিত করিয়া রাখেন। ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস করিবার সময়ে এই সকল গুলিরই সাহায্য আবশ্যক হইবে।

এক্শন অব রেমিডিজ (action of remedies) ঔষধের ক্রিয়া। প্রেস্ক্রাইবিং (Prescribing) ব্যবস্থাকরণ।—এক্ষণে আমরা হানিমানের দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিধির আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছি। অর্থাৎ ঔষ-

ধের আময়িক ক্রিয়া ও রোগচিকিৎসাতে তাহার ব্যবহার, এই দুই বিষয়ক বিধি। এই বিষয় প্রকৃত পক্ষে মেটিরিয়া মেডিকা (Materia medica) শাস্ত্রের আলোচ্য। তথাপি দুএক বিষয় সম্বন্ধে আমি কএকটি কথা বলিলাম। হানিমান পুনঃ পুনঃ বলিয়াছেন যে এক একটি ঔষধ স্বতন্ত্ররূপে না দিলে তাহার ক্রিয়া অবধারণ করিতে পারা যায় না। অন্য ঔষধের সহিত মিশাইয়া দিলে তাহা কখনই পারা যায় না। তাঁহার সময়ের চিকিৎসকদিগের এইরূপ রীতি ছিল যে তাঁহারা কতকগুলি ঔষধ একসঙ্গে মিশাইয়া দিবার ব্যবস্থা করিতেন। ইহার মধ্যে অনেকগুলি এবং অনেক প্রকার ক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ একত্র করা হইত। এই রীতিকে তিনি নিতান্ত অযৌক্তিক বলিয়া নিন্দা করিয়াছেন। কারণ যে ঔষধটিকে সর্ব্বদাই অন্য কোন ঔষধের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করা হয় চিকিৎসক তাহার প্রকৃত ক্রিয়া কি প্রকারে জানিবেন? তাঁহার উপদেশ এই যে এককালীন একটি মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিবে, এবং সেই ঔষধটিকে লক্ষণ-সমষ্টির সহিত মিলাইয়া সাবধানে নির্ব্বাচন করিবে। একটা সঙ্গত সময়ের মধ্যে যদি সে ঔষধে আরোগ্য বা উপশম হইতে না দেখ তাহা হইলে ঐরূপ যত্নের সহিত পুনরায় আর একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিবে।

এককালীন একটি মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিবার জন্য হানিমান যে উপদেশ দিয়াছেন তাহা যে যথার্থ, এবং যতদূর সম্ভব প্রতিপাল্য সে বিষয়ে আমি সন্দেহ করি না। এরূপ করিলে ব্যবস্থাপত্রের লক্ষ্য ঠিক্ থাকে, এবং ঔষধের ক্রিয়াফল সম্বন্ধেও একটা নিশ্চিত জ্ঞান পাওয়া যাইতে পারে। দুই তিনটা ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে সেরূপ জ্ঞান পাইতে পারা অসম্ভব। যাঁহারা হামেশাই এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করেন তাঁহাদের ব্যবস্থাকার্য্যের কিছু শৈথিল্য জানা যায়। সকল চিকিৎসককেই সময়ে২ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে হইতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া পদে পদে সেইরূপ করা, কিম্বা এইরূপ ব্যবস্থা করাই অভ্যাস হইয়া যাওয়াটা কোন ক্রমেই উচিত হইতে পারে না।

অনেকেরই, এমন কি বিজ্ঞ২ লোকেরও, মুখে শুনিতে পাওয়া যায় যে ঔষধ না দিয়া আরাম করাই হোমিওপ্যাথি। তাঁহাদের সংস্কার এই যে অন্যান্য চিকিৎসাপ্রণালীর সঙ্গে আমাদের চিকিৎসাপ্রণালীর প্রভেদ এই যে আমরা আমাদের ঔষধগুলিকে অতীব সূক্ষ্মমাত্রাতে দিয়া থাকি।

যদি আমরা কোন স্থলে এক গ্রেণ কি দুই গ্রেণ কুইনাইন্, কিম্বা কোটা কতক টিংচর জেলসেমিনম ব্যবহার করি, তাঁহারা অমনি বলেন যে আমরা হোমিওপেথিক প্রথার বিপরীত কার্য্য করিতেছি। কিন্তু আমাদের যে প্রকৃত চিকিৎসাসূত্র তাহার সহিত মাত্রার অল্পাধিক্যের কোনই সম্বন্ধ নাই। হানিমান প্রথম প্রথম যখন সাদৃশ্যবিধি অনুসারে ব্যবস্থা করিতেন তখন আসল ঔষধই ব্যবহার করিতেন, ক্রম করার পদ্ধতি তখনও অবলম্বন করেন নাই। তাঁহার সময়ের অপরাপর চিকিৎসকদিগের সহিত এই দুই বিষয়ে তাঁহার প্রভেদ ছিল; প্রথমতঃ, একমাত্র ঔষধ ব্যবহার করা; দ্বিতীয়তঃ, তিনি যে নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছিলেন সেই নিয়মানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা। পরে যখন দেখিলেন যে তিনি যে মাত্রায় ঔষধ দেন তাহাতে সময়ে সময়ে রোগ বৃদ্ধি পায়, তখন মাত্রা কমাইতে আরম্ভ করিলেন। যে ঔষধের যেরূপ মাত্রায়, বা যে ক্রমের দ্বারা সত্বর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় সেই মাত্রা বা সেই ক্রমই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। *এবং এই জ্ঞানটুকু বহুদর্শন ভিন্ন উপার্জ্জন হয় না।* দুটি লোকের ঔষধের ক্রিয়া সহ্য করিবার শক্তি এক রকম হয় না। একজন হয় তো একটী ঔষধ মোটেই সহিতে পারে না, আর একজন আর এক ঔষধ। আমার এক রোগী আছে, বেলাডোনার ৬ষ্ঠ ক্রম খাইলে তাহার অসুখ না হইয়া যায় না। আমার নিজের একোনাইট সহ্য হয় না। আমার একটি মহিলাবন্ধু আছেন গোলাপের গন্ধে তাঁহার বমি আইসে। প্রত্যেক চিকিৎসকেই নিজ নিজ প্রাকৃটিসের ক্ষেত্রে এইরূপ ইডিয়সিনক্রেশি (Idiosyncracy) অর্থাৎ প্রকৃতি বৈচিত্র্যের দৃষ্টান্ত দেখিয়া থাকিবেন। সেই জন্যই আমি বলি যে এক ডোজ মাদার টিংচার দিলে যদি তোমার রোগী, ক্রমনিষ্পন্ন ঔষধ দিলে যে সময় লাগিত তাহা অপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে রোগমুক্ত হয়, তবে তাহাই অত্যুত্তম হোমিওপ্যাথিক প্রাক্‌টিস্। আর যদি ক্রমনিষ্পন্ন ঔষধের দ্বারাই অপেক্ষাকৃত সত্বর ও সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হয় তবে তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। হানিমান বলিয়া গিয়াছেন আগে নিম্নক্রম দিয়া দেখিবে, তাহাতে যদি উপকার না হয় তখন উচ্চক্রম দিবে।

ডোজ (Dose) অর্থাৎ মাত্রা। কত সময় ব্যবধানে ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য সে সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। রোগের বিলম্বে বিলম্বে বা

শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি দেখিয়া ব্যবধান ঠিক্ করার নিয়ম মন্দ নহে। কলেরাতে কলেরা ইনফেন্টম (cholera infantum) অর্থাৎ শিশুদিগের ওলাউঠায় পার্নিসিয়স্ (pernicious) অর্থাৎ মারাত্মক জ্বরে, এবং যে সকল রোগে অতি শীঘ্র২ বৃদ্ধি হয়, এবং ত্বরায় উপশম না করিতে পারিলে অল্প সময়ের মধ্যে জীবন নষ্ট করে, সে সকল রোগে যে পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ সুলক্ষণ না দেখা যায় সে পর্য্যন্ত খুব অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দিবে। যে সকল রোগের স্থায়িত্ব কাল বেসি, এবং যাহাতে জীবনীশক্তির এত শীঘ্র২ ক্ষয় হয় না, সে সকল স্থলে দুই মাত্রার ব্যবধানকাল বেসি করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ক্রণিক রোগসমূহে উপযুক্তরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধের একটি মাত্রা দিয়া যে পর্য্যন্ত রোগের সুবিধা হইতে থাকে দেখ সে পর্য্যন্ত পুনরায় ঔষধ না দিয়া সেই মাত্রাকেই কার্য্য করিতে দিবে। স্কাল্প্ (scalp) অর্থাৎ কর্পরত্বকের রোগের একটি কেস চারি বৎসর যাবৎ ছিল, এবং দুই জন চিকিৎসক চেষ্টা করিয়া তাহার কিছুই করিতে পারেন নাই। আমি আর্সেনিক ও সল্ফরের উভয়ের এক এক ডোজ মাত্র দিয়া সেই কেস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করি। এই দুই ডোজের মধ্যে তিন সপ্তাহের ব্যবধান দিয়াছিলাম। আমার ইহা স্থির বিশ্বাস আছে যে অনেক স্থলে আমরা বেসি নিকট২ সময়ে ঔষধ দিয়া ফেলি। কতকটা নিজের ধৈর্য্যগুণের অভাবে, এবং কতকটা রোগীর ও তাহার বন্ধুবর্গের উৎকণ্ঠা নিবারণ করিতে গিয়া, আমরা এইরূপ করিয়া থাকি। রোগী যে পর্য্যন্ত ভাল হইতে থাকে সে পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ না দেওয়ার নিয়মই ভাল। কেবল ঔষধের ক্রিয়াকে বজায় রাখিবার জন্য যেরূপ ব্যবধানে দেওয়া আবশ্যক হয় তাহাই দিবে।

কিরূপ ক্রমে ও কত সময় ব্যবধানে ঔষধ দেওয়া উচিত তৎসম্বন্ধে হানিমান মোটামুটি এই কয়টি কথা বলিয়াছেন। "ইহা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে কোনরূপ কাল্পনিক অনুমান দ্বারা এই প্রশ্নের মীমাংসা করা যাইতে পারে না। কোন্ ঔষধের কিরূপ মাত্রা বা কোন্ ক্রম ব্যবহার করিলে হোমিওপ্যাথিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া আশু ও সুখাবহরূপে রোগমুক্তি হইবে তাহা এরূপ উপায়ের দ্বারা কখনই নির্দ্ধারণ করা যাইতে পারে না।" কোন প্রকার যুক্তি দ্বারাই এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। কেবল পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা স্থির করিতে হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

বিশেষ প্যাথলজি।

Classification শ্রেণীবিভাগ। এক্ষণে আমরা স্পেশিয়াল প্যাথ-লজি বা বিশেষ নিদানতত্ত্বের আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছি। প্রত্যেক রোগকে স্বতন্ত্র রূপে বিবেচনা করা বিশেষ নিদানতত্ত্বের কার্য্য। রোগের শ্রেণীবিভাগ করণের নাম নসলজি (Nosology)। নসলজিতে রোগসমূহকে ভিন্ন২ থাক্ করিয়া লওয়া হয়; কিন্তু এইরূপ শ্রেণীবিভাগ করণের সময়ে কোন নির্দ্ধারিত প্রণালী অবলম্বিত হইতে দেখা যায় না। ফলতঃ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতারা আপন আপন মতলব ও সুবিধা অনুসারে রোগসমূহকে থাক্-বন্দি করিয়া লইয়াছেন। দুইজনের প্রণালী একরূপ হইতে দেখা যায় না।

আমি এই গ্রন্থে রোগসমূহকে নিম্নলিখিত প্রকারে থাক্-বন্দি করিলাম। এইটীই আমার নিকট অধিক সুবিধাজনক বোধ হইল। যথা—

১। শ্বাস-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

২। পরিপাক-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

৩। রক্তসঞ্চালন-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

৪। স্নায়বক্রিয়া-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

৫। চর্ম্ম-রোগসমূহ।

৬। জনন-প্রস্রাব-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

৭। সাধারণ রোগ সমূহ, যথা, জ্বরসমূহ প্রভৃতি।

রোগের ভিন্ন২ বর্ণনীয় বিষয়। প্রত্যেক রোগসম্বন্ধে নিম্নলিখিত বর্ণনীয় বিষয়গুলির আলোচনা করিব। ১, পীড়িত অংশের ষ্ট্রাক্‌চার সম্বন্ধে যে সমস্ত এনাটমিকাল বা বিধানগত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যে সকল রোগে ষ্ট্রাক্‌চারের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে তাহাদেরই সম্বন্ধে এই বিষয়ের বর্ণনা করিব। যে সকল পীড়া ফংশনেল (functional) অর্থাৎ ক্রিয়াবিকারজাত বলিয়া গণ্য হয় তাহাদের সম্বন্ধে এরূপ বর্ণনা হইতে পারে না। ২, পূর্ব্বসূচক প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ, অর্থাৎ রোগপ্রকা-

শের পূর্ব্ব হইতে) ও রোগের আনুষঙ্গিক যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, যাহার পর যে লক্ষণ প্রকাশ হয়, এবং যেরূপ নিয়মের বশে এই সকল লক্ষণের বিকাশ হয়। ৩, উৎপত্তি হেতু। ৪, ডায়েগনোসিস বা রোগ বিনিশ্চয় করণ। ৫, প্রোগনোসিস বা রোগের ভাবীফল নির্ণয়। রোগের একিউট আক্রমণের ফলস্বরূপে ভবিষ্যতে যে সকল মর্ব্বিড অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে, যাহারা সচরাচর সিকুইলি (sequelœ) বা রোগের পরিণাম ফল বলিয়া কথিত হইয়া থাকে, সে গুলিকেও ইহারই মধ্যে ধরা যাইবে। ৬, রোগের প্রতিষেধের উপায় ও চিকিৎসার প্রণালী। ইহাতে কেবল ঔষধ সেবন করাইবার বিষয় বলা হইবে এরূপ নহে। হাইজিয়ীন্ (hygion) বা স্বাস্থ্যরক্ষাশাস্ত্রের অনুমোদিত সতর্কতাবলম্বনের উপায় বিধান, পথ্য, শুশ্রূষা এবং প্রোফিলেক্সিসের বিষয় বর্ণিত হইবে।

রোগের প্রকৃতি। রোগসমূহের পরস্পরের মধ্যে প্রকৃতির বিস্তর বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। কতকগুলি রোগের অবস্থিতির একটা নির্দ্ধারিত কাল আছে, কদাচ নির্দ্দিষ্ট সীমাকে অতিক্রম করে। ইরাপ্‌টিভ্ ফিবার (Eruptive fever) অর্থাৎ ঔদ্ভেদিক জ্বরসমূহ, যেমন বসন্ত বা অরুণজ্বর (scarlatina), এই প্রকার পীড়ার দৃষ্টান্ত। এই প্রকারের রোগগুলিকে 'ক্ষেত্রবদ্ধ' (self-limited) বলা যাইতে পারে। কতকগুলি রোগের স্থিতিকালের কোন নির্দ্ধারিত সীমা নাই। সবিরাম বা বিষমজ্বর এই শ্রেণীর রোগ। অন্য কতকগুলি রোগের একিউট (তরুণ), সব্ একিউট (উপতরুণ) এবং ক্রণিক (পুরাতন) এই তিনপ্রকার ভেদ হইয়া থাকে। একিউট রোগ তাহাকে বলে যাহার গতি খুব শীঘ্র২ হয়, এবং সব্ একিউট কিম্বা ক্রণিক অপেক্ষা আক্রমণের উগ্রতা বেসি হয়। সব্ একিউট রোগের উগ্রতা অপেক্ষাকৃত কম হয়, কিন্তু স্থিতিকাল বেসি হয়। এবং সাধারণাপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সে রোগকে ক্রণিক আখ্যা দেওয়া হয়।

একই রোগ একিউট, সব-একিউট বা ক্রণিক হইতে পারে। নিউমোনিয়া ও রিউমেটিজম এই তিন প্রকারের যে কোন প্রকার হইতে পারে। কতকগুলি রোগ আছে তাহারা কথনই ক্রনিক হয় না, যেমন টাইফস্ বা টাইফয়েড্ জ্বর। ভুক্তিম রোগসমূহকে আরও তিন শ্রেণীতে

বিভাগ করা হয়। প্রথম, যে সকল রোগ বিশেষ বিশেষ অর্গ্যানের বা ফংশনের (অর্গ্যানের ক্রিয়ার) বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করিয়া থাকে। দ্বিতীয়, যাহারা ন্যূনাধিক পরিমাণে সমস্ত দেহের বৈলক্ষণ্য জন্মায়। এবং তৃতীয়, যে সকল রোগকে কনষ্টিটিউশনেল (constitutional) অর্থাৎ মজ্জাগত বলা যায়।

প্রথম বিভাগ।

শ্বাসনির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

প্লুরাইটিস্ বা ফুসফুস বেষ্টক ত্বকের প্রদাহ।

একিউট প্লুরাইটিস।

নামান্তর।—প্লুরিসি (Pleurisy)

শ্বাসযন্ত্রের যে সকল পীড়া প্রদাহ হইয়া হয় তাহাদেরই বিষয় সর্ব্বাগ্রে আলোচনা করিব। তন্মধ্যে প্লুরাল স্যাক্ অর্থাৎ প্লুরা গহ্বর বেষ্টক মেম্ব্রেণ (যাহাকে প্লুরা কহে), ফুসফুসের পেরেঙ্কিমা (parenchyma) অর্থাৎ তদ্বস্তু, এবং ব্রঙ্কিয়া বা উপশ্বাসনলী সমূহের মিউকাস মেম্ব্রেণ— এই তিনের প্রদাহই প্রধানরূপে গণ্য। আধুনিক নসলজি-কারেরা বিশুদ্ধ প্রদাহাত্মক রোগসমূহকে আইটিস্ (itis) প্রত্যয় দ্বারা অভিহিত করিয়া থাকেন। আইটিস শব্দের অর্থ প্রদাহ। তাঁহাদের বন্দোবস্তই উত্তম বোধে অনুসরণ করা হইল।

এনাটমিকাল পরিবর্ত্তন। প্লুরা একখানি চিক্কণ, মসৃণ মেম্ব্রেণ। ফুসফুসকে সম্পূর্ণরূপে বেষ্টন করতঃ প্রসারিত হইয়া গিয়া বক্ষোগহ্বরের অভ্যন্তরীণ পৃষ্ঠায় আস্তর স্বরূপ ব্যাপ্ত হইয়াছে এবং অন্যান্য সিরস্ বা মাস্তক মেম্ব্রেণের মত একটি চতুর্দ্দিক বদ্ধ থলী বা স্যাক্ রচনা করিয়াছে। ইহা হইতে এক প্রকার রসের স্রাব হয়, তদ্দ্বারা আর্দ্র থাকাতে ফ্রিক্শন (friction) অর্থাৎ ঘর্ষণ-প্রতিরোধ নিবারণ হয়। ইহা ফুসফুসকে আশ্রয় দিয়া রাখে ও উহার সঞ্চালনের সুবিধা করিয়া দেয়। এই রোগে ইহার নিম্নোক্ত কএক প্রকার এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ১ম, কেপিলারি (capillary) বা কৈশিকা নাড়ীসমূহে রক্তাধিক্য হওয়াতে ইহার বর্ণ লালবর্ণ, এবং স্নেহ পদার্থের স্রাব বন্ধ হইয়া

যাওয়াতে মেম্ব্রেণের শুষ্কতা উৎপন্ন হয়। ইহার পর অল্প সময়ের মধ্যে লাইকর সেঙ্গুইনিস্ নিসারিত হইতে থাকে, এবং উহার ফাইব্রিণ অংশ জমাট বাঁধিতে থাকে। গহ্বরের মধ্যে অল্লাধিক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। জমাট-শীল ফাইব্রিণ বা লিম্ফ থাকার দরুণ এই তরল পদার্থ ড্রপসি রোগে সঞ্চিত সিরমের ন্যায় তত পরিষ্কার হয় না। প্লুরার গাত্র লিম্ফ দ্বারা আবৃত হয়। এই আবরণ কোমল ও সহজে ছিন্ন করা যায়। মেম্ব্রেণটির মসৃণত্ব থাকে না, এবং রসানুপ্রবেশ বা ইন্ফিলট্রেশন হেতুক কিয়ৎপরিমাণে স্ফীত হয়। প্লুরার উপরে যে লিম্ফের আবরণ পড়ে উহা সমস্ত প্লুরাকে আচ্ছাদিত করে, নতুবা খণ্ড খণ্ড স্থানকে আচ্ছাদিত করে। রোগের গুরুত্ব অনুসারে এইরূপ প্রভেদ হইয়া থাকে। এই লিম্ফ কম কিম্বা বেসি নিবিড় থাকা দেখিয়া কত সময় পূর্ব্বে ইহার একজুডেশন হইয়াছে তাহা বুঝিতে পারা যায়। প্লুরার গহ্বরে যে সিরম সঞ্চিত হয় তাহা অবশ্য ফুসফুসের স্থান মারিয়া না লইয়া থাকিতে পারে না। সুতরাং যে পরিমাণ তরল দ্রব্যের এফিউজন হয় ফুসফুসেও সেই পরিমাণ চাপ পড়িয়া থাকে। এবং যেস্থলে এই তরল দ্রব্যের পরিমাণ অত্যন্ত বেসি হয় সে স্থলে ফুসফুসকে ঠাসিয়া লইয়া মাংসখণ্ডের ন্যায় নিরেট করিয়া তুলিতে পারে, এবং সে অবস্থায় বায়ুকোষগুলি প্রায় সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইয়া যায়। কিন্তু বায়ুকোষের গাত্রগুলি পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায় না। মৃত্যুর পরে বায়ু পূরণ করিয়া ফুসফুসকে বিস্ফারিত করিতে পারা যায়। যেখানে রোগ সারিয়া যায় সেখানে সিরম আশোষিত হইয়া যাওয়ার পর ঐরূপ ফুসফুস আবার বিস্ফারিত হইয়া থাকে। আরোগ্য স্থলে, রোগ, বৃদ্ধির চরম সীমায় উঠার পর হইতেই সিরমের আশোষণ আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ খুব শীঘ্রং আশোষিত হইতে থাকে, পরে অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে। ইহার কারণ লিম্ফের পরিমাণের ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিংবা মেম্ব্রেণের গাত্র লিম্ফের দ্বারা আচ্ছন্ন হইয়া যাওয়াতে আশোষণ কার্য্যের বিলম্ব হইয়া পড়ে। খানিকটা অংশ হয় তো অনাশোষিত অবস্থায় থাকিয়া যাইতে পারে, এবং অনির্দ্দিষ্টকাল পর্য্যন্ত ঐরূপেই থাকিতে পারে। সেস্থলে ক্রণিক প্লুরাইটিস বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। সিরম আশোষিত হইয়া যাওয়ার পর লিম্ফ আশোষিত হয়।

পরস্পার বিপরীত পৃষ্ঠ লিম্ফের দ্বারা আচ্ছাদিত হওয়াতে, যে যে স্থলে এক পৃষ্ঠা আর এক পৃষ্ঠাকে স্পর্শ করে সেই সেই স্থলে জোড়া লাগিয়া যায়। কখন কখনও সমস্ত ভাগই জোড়া লাগিয়াও যায়। এই রোগের গতিকে তিনটি অবস্থায় ভাগ করা যাইতে পারে। প্রথম, এফিউজনের অবস্থা। দ্বিতীয়, যে পর্য্যন্ত না ক্ষরিত দ্রবপদার্থের হ্রাস হইতে থাকে। এবং তৃতীয়, যখন উহা মিলাইয়া যায়। এফিউজন খুব শীঘ্রই আরম্ভ হইতে পারে। কাহারও কাহারও রোগাক্রমণের কএক ঘণ্টা পরেই হইয়া থাকে। দ্বিতীয় অবস্থার স্থিতিকাল কএক দিবসও থাকিতে পারে, এক সপ্তাহও থাকিতে পারে, কিম্বা তাহা অপেক্ষাও বেশি সময় থাকিতে পারে। তৃতীয় অর্থাৎ আশোষণের অবস্থা যদি বিশ দিনের অধিক থাকে, তাহা হইলে ক্রণিক প্লুরাইটিস হইয়া পড়ে।

লক্ষণ। এই রোগ প্রায়ই সহসা আক্রমণ করে। কোন কোন স্থলে দুই তিন দিন পূর্ব্ব হইতে একটু একটু ব্যথা হয়। কখন কখন শীত হইয়া আক্রমণ উপস্থিত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপ হয় না। বেদনা প্রায়ই আনুষঙ্গিকরূপে থাকে। এই বেদনা খুব তীব্র, যেন ছুরিকা বেঁধার ন্যায়, এবং নিশ্বাস টানিয়া লইবার সময়ে বেশি হয়। নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বলবত্তা বাড়ে। টেম্পারেচর বৃদ্ধি হয় (১০২ বা ১০৩)। কাসি প্রায়ই থাকে। কাসিতে খুব ব্যথা পায়, এবং রোগী সাধ্যমত কাস দমন করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে। এইরূপ চেষ্টা করার দরুণ কাসের একটা রকম আলাহিদা হয়, তাহা সহজেই চিনিতে পারা যায়। শ্লেষ্মা অল্প অল্প উঠে। শ্বাস প্রশ্বাসের সত্ত্বরতা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এই বৃদ্ধি প্রায়ই রোগীর স্বকৃত ইচ্ছার দরুণ হয়। অর্থাৎ সম্পূর্ণ দম নিতে গেলে ব্যথার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় বলিয়া দমে যেটুক কম পড়ে রোগী তাড়াতাড়ি শ্বাস ফেলিয়া সেটুক পুরাইয়া লইতে চায়। এই কারণে উদরপ্রদেশীয় পেশীগুলিকেও শ্বাসকার্য্য নির্ব্বাহের ব্যাপারে অধিক চালনা করা হইয়া থাকে। রোগের প্রবলতা যেমন কমিতে থাকে, ব্যথাও তত কম হইয়া আইসে; কাসি অত ঘন ঘন উঠে না, এবং কাসিতে তত ব্যথা পাওয়া যায় না, জ্বর নরম পড়ে, এবং শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক মত হইতে থাকে। যে তরল পদার্থের এফিউজন হয় তদ্দ্বারা যে পরিমাণে ফুসফুসের উপর চাপ পড়ে, শ্বাস প্রশ্বাসের সত্ত্বরতাও সেই পরিমাণে হইতে

থাকে। এরূপ হইলে তাহাকে ইগোফোনি (ægophony) বা অজধ্বনি কহে। আশোষণ হইয়া যাওয়ার পর রোগের সময়ে যেরূপ ছিল তাহা অপেক্ষা ফ্রিকশন-মর্ম্মর বা ঘর্ষণপ্রতিরোধ-শব্দ উচ্চতর শ্রুত হইতে পারে। ইহার কারণ লিম্ফদ্বারা অমসৃণ পৃষ্ঠদ্বয়ের পরস্পর সংস্পর্শ হইতে থাকা। চিকিৎসক যদি এই সকল ভৌতিক চিহ্ন ভালরূপ বুঝেন তাহা হইলে রোগবিনিশ্চয় করিতে তাঁহার অতি কদাচিৎ ভুল হইবার সম্ভাবনা।

প্রোগনোসিস। কোনরূপ কম্প্লিকেশন না থাকিলে, এবং রোগীর স্বাস্থ্য ভাল অবস্থাপন্ন হইলে এই রোগের প্রায়ই শুভাবসান হইয়া থাকে। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও অতি শীঘ্র এফিউজন হওয়ার দরুণ কখনও কখনও ইহা হইতে মৃত্যু হইয়া থাকে। ব্রাইট্‌স ডিজিজ্ নামক রোগের মধ্যে এই রোগ হইলেও অনেক সময়ে প্রাণনষ্ট করে। তাহার কারণ উক্ত রোগেই শরীর জীর্ণ হইয়া থাকে, তাহার উপর এই রোগের ধাক্কা সাম্‌লাইতে পারে না।

চিকিৎসা। রোগের প্রারম্ভেই একোনাইট (aconite) ব্যবহার্য্য। ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ—শীত,পশ্চাৎ শুষ্ক উত্তাপ,বুকের ভিতর ছুরি বেঁধার ন্যায় ব্যথা, হ্রস্ব শুষ্ক কাস, হ্রস্ব অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। এই সকল লক্ষণের সহিত প্লুরাইটিস রোগের প্রথমাবস্থার লক্ষণগুলির ঐক্য আছে। এফিউজন আরম্ভ হইলে আর একোনাইট নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু রোগের সূচনা হইতেই দিতে পারিলে এই ঔষধ দ্বারাই উহার গতি আটক হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

যদি একোনাইট দ্বারা শীঘ্র শীঘ্র উপশম না দেখা যায় কিংবা যদি এফিউজন হইবার পূর্ব্বে তোমাকে দেখিতে না ডাকিয়া থাকে তাহা হইলে ব্রায়োনিয়া (Bryonia) ব্যবস্থা করিবে। ইহাই প্রধান ঔষধ, এবং অধিকাংশ কেসেই আরোগ্য সাধনের পক্ষে একা ইহাই যথেষ্ট। ইহার ব্যবহারের নির্দ্দেশক লক্ষণ, যথা—শ্বাসপ্রশ্বাস বাধাযুক্ত, দ্রুত দ্রুত ক্ষিপ্র, এবং পশুর্কা গুলি নড়ে না। কাস শুষ্ক, বক্ষঃস্থলে খোঁচা বেঁধার ন্যায় বেদনা, যেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে বোধ। নড়া চড়াতে এবং গভীর করিয়া শ্বাস টানিতে বৃদ্ধি হয়।

যে দুই ঔষধের নাম করিলাম অধিকাংশ কেসের পক্ষে ইহারাই যথেষ্ট হইবে। আমার অভিজ্ঞতানুসারে কেবল একটি কেসে আমি এই দুই

ছাড়া অন্য ঔষধ দিয়াছি। একোনাইট ঘন ঘন মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। তয় দশমিক ক্রমের ৫ ফোটা আধ গ্লাস জলে দিয়া প্রতি ঘণ্টায় চা চামচের এক চামচ করিয়া দিবে। ব্রায়োনিয়াও ঐরূপ ক্রম ও ঐরূপ পরিমাণে দিতে পার, কিন্তু অত শীগ্র২ দিবে না। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ট্রমেটিক (traumatic) অর্থাৎ আভিঘাতিক প্লুরাইটিসে আর্ণিকা (arnica) বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়া থাকে। কন্টিউজন (contusion) অর্থাৎ পেষিত আঘাতের পর ইনফ্লেমেশন হইলে সেরূপ স্থলে ইহার আরোগ্যকরী ক্রিয়া বিশেষরূপে পরিচিত থাকায় জন্যই ইহা প্রশংসিত হইয়া থাকে।

প্লুরাইটিস্ সিরোসা (serosa) নামক যে প্রকার প্লুরাইটিসে প্লুরাল কেভিটির মধ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সিরমের এফিউজন হয় তাহার পক্ষে ডিজিটেলিস্ (digitalis) ভাল ঔষধ। ব্রায়োনিয়া দ্বারা রোগের কিছু উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। আমার কখনও ইহা ব্যবহার করিবার আবশ্যক হয় নাই। আমি যাহা দেখিয়াছি তাহাতে বরং অধিক পরিমাণে সিরমের এফিউজন হইলে আর্সেনিক (arsenic) ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ বোধ করি। আমার মতের পোষক ডাক্তার উর্ম্মের (Wurmb) উক্তি নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। "সিরমের এফিউজন থাকিলে সম্ভবতঃ আর্সেনিকই উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধের উপর আমার বিশ্বাস এত বেশি যে যে রোগীর আর্সেনিকে কিছুমাত্র উপকার না দেখা যায় তাহার রোগ সারার পক্ষে আমার সন্দেহ হইয়া থাকে।"

ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা প্রদাহজনিত জ্বরের দমন হয়, কিন্তু আশোষণ কার্য্য জীবনীশক্তির প্রভাবে আপনা আপনি হওয়াই সম্ভব বোধ হয়।

ক্রনিক প্লুরাইটিজ।

একিউট প্লুরাইটিসে ও ক্রণিক প্লুরাইটিসে আসলে বড় তফাৎ নাই। যাহা তফাৎ তাহা স্থায়িত্ব কালের পরিমাণে ও সিরমের অধিক মাত্রায় এফিউজন হওয়াতে। অনেক স্থলেই এত বেশি পরিমাণে এফিউজন হয় যে পীড়িত পার্শ্বের ফুসফুসকে ঠাসিয়া সঙ্কীর্ণ স্থানের মধ্যে আবদ্ধ করিয়া ফেলে। পীড়িত পার্শ্বটা বড় হয়, এবং পঞ্জরান্তর স্থানগুলি (in

tercostal spaces), অর্থাৎ দুই দুই খানি রিবের মধ্যবর্ত্তী স্থানগুলি, ফুলিয়া উঠে। ডায়েফ্রেম (diaphragm) বা উদরগহ্বর ও বক্ষোগহ্বরের বিভাজক পেশী, যকৃৎ ও ষ্টমাক্ সঙ্কুচিত হয়, হৃৎপিণ্ড এক পার্শ্বে হেলিয়া পড়ে, এবং বামদিকের কেভিটিতে এফিউজন হইয়া থাকিলে হৃৎপিণ্ড ষ্টার্ণম (sternum) বা বুকাস্থির অপর পার্শ্বপর্য্যন্ত আসিতে পারে। কোন কোন স্থলে একিউট প্লুরাইটিসের পর ক্রণিক প্লুরাইটিস হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতে সব-একিউট গোছের হইয়া শেষে এইরূপ হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা ধীরে ধীরে অলক্ষিতরূপে বাড়িতে থাকে, এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ ব্যতিক্রম ঘটায় না। কাস প্রধান লক্ষণরূপে থাকে না; যদি থাকে তো শুষ্ক খকৃণ'কে গোছের, কখনও একটু অল্প পরিমাণ ডিমের শ্বেতভাগের মত শ্লেষ্মা উঠে। শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যার বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ শ্রমের কার্য্য করার পর। এফিউজন বেশি না হইলে কিম্বা শীঘ্রং বাড়িতে না থাকিলে ডিস্পনিয়া (dyspnœa) অর্থাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র বেশি হয় না। নাড়ী একটু দ্রুতগামী হয়, এবং দুর্ব্বল হয়। এই রোগের স্থায়িত্বকাল কএক সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে।

উৎপত্তি।—এই রোগ আঘাত, সংপেষণ, শৈত্য ইত্যাদি কারণ হইতে জন্মিতে পারে, কিম্বা অন্য রোগের মধ্যেও উৎপন্ন হইতে পারে; যথা কিডনির ব্রাইটস্‌চ ডিজিজ নামক রোগে।

ডায়েগনোসিস।—বক্ষঃস্থল যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা না করিলে এই রোগ প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হওয়া সম্ভব। ভৌতিক লক্ষণগুলির প্রতি মনোযোগ দিয়া দেখিলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না।

প্রোগনোসিস।—অন্য কোন গুরুতর পীড়ার সহিত জড়িত না থাকিলে ভাবী ফল শুভই হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে আশোষণ হইয়া যাওয়ার পর পীড়াগ্রস্ত পার্শ্ব কিছু ছোট হইয়া যায়। এড়িশন্স বা সংযোগ হওয়া হেতুক ফুসফুস বাঁধা পড়িতে পারে, এবং সুতরাং উহার স্বাভাবিক আয়তন পুনঃপ্রাপ্ত না হইতে পারে। কোন কোন কেসে এই আকার বৈলক্ষণ্য বেশ স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা।—একিউট প্লুরাইটিসের মতই, কেবল ইহাতে একোনাইট নির্দ্দিষ্ট হয় না।

যদি ঔষধ খাওয়াইয়া সঞ্চিত সিরমের আশোষণ করাইতে না পারা যায় তাহা হইলে প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হওয়ার পর পেরাসেণ্টেসিস্ (paracentesis) নামক শস্ত্রক্রিয়া অর্থাৎ ট্যাপ্ (tap) করণ বা বিদ্ধ করিয়া সঞ্চিত রস বাহির করিয়া দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে। এই কার্য্য ট্রোকার (trocar) ও কেনিউলা (canula) দ্বারা, অথবা এস্পিরেটর (aspirator) দ্বারাও করা যাইতে পারে। আমার বোধ হয় শেষের উপায়ই ভাল। এস্পিরেটারের নীডল্ (needle) বা সূচি, কিংবা ট্রোকার বসাইতে হইলে স্টার্ণম ও স্পাইন উভয়ের মাঝামাঝি স্থানে ষষ্ঠ ও সপ্তম রিবের মধ্যস্থলে বসাইতে হয়।

আর এক প্রকার প্লুরাইটিস আছে যাহাকে পূযোৎপাদক প্লুরাইটিস বলা যাইতে পারে। অন্য রকমের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে ইহাতে সিরমের পরিবর্ত্তে পূয হয়। সিরস প্লুরাইটিসের যে সকল লক্ষণ বলা হইয়াছে ইহাতেও প্রায় সেই সকল লক্ষণই হয়। এই প্রকারের প্লুরাইটিসে বক্ষঃপ্রাচীরে পারফোরেশন (perforation) বা ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। পারফোরেশনের স্থানে একটি নরম আন্দোল্যমান (fluctuating) টিউমার দেখা দেয়, তৎপরে চর্ম্ম ক্ষতযুক্ত হয়, এবং শেষে পূয বাহির হইয়া পড়ে। এই রোগে এক্সপ্লোরিং নীডল্ (Exploring needle) অর্থাৎ এষণী শলাকা প্রবেশ করাইয়া দেখিলে নিশ্চিত ডায়েগনোসিস করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে এই পূয ফুসফুসের ভিতর দিয়া গিয়া উপশ্বাসনলীসমূহের ভিতর প্রবেশ করিয়া গয়ারের মত উৎক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে আশোষণ কদাচিৎ হয়, পূযগুলিকে বাহির করিয়াই দিতে হয়। আপনা আপনি পথ করিয়া পূয বাহির হইলে সে কেসের ভাবীফল বড় ভাল হয় না। হেক্টিক্ (hectic) বা বিলেপী জ্বর ও তাহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমস্ত হইয়া এস্থিনিয়া (asthenia) বা ওজোনাশ অর্থাৎ বলক্ষয় দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে। আন্দোল্যমান টিউমার দেখা গেলে উহাকে কাটিয়া দেওয়া উচিত।

এই রোগে ফসফরস্ (Phosphorus) ও সাইলিশিয়া (Silicea) এই দুই ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। আমি নিম্ন ক্রম সকল অপেক্ষা ৩০ ও ২০০ ক্রম ব্যবহার করা ভাল বোধ করি।

হাইড্রোথোরেক্স (Hydrothorax)

অর্থাৎ

বক্ষোগহ্বরে জল-সঞ্চয়।

হাইড্রোথোরেক্স্ প্লুরাইটিসের প্রকার ভেদ নহে। কিন্তু প্লুরাইটিসের সংস্রবে ইহার উল্লেখ করিবার কারণ এই যে একিউট এবং ক্রণিক প্লুরাইটিসে যে প্রকারের ভৌতিক লক্ষণ সকল হইয়া থাকে এই রোগেও অনেকাংশে সেইরূপ লক্ষণসকল হয়। পরন্তু ইহা ড্রপসিকেল বা শোথধর্ম্মী রোগ। এবং অন্যান্য শোথধর্ম্মী রোগের ন্যায় ইহার আসল মূল স্থানান্তরে থাকে। এই রোগ একা কদাচিৎ থাকিতে দেখা যায়। প্রায়ই ইহার সঙ্গে অন্যান্য স্থানে শোথধর্ম্মী জলসঞ্চয় থাকে। প্রায় সকল কেসেই বক্ষঃস্থলের উভয় পার্শ্বে এফিউজন থাকে। বেদনা, কাস, কিংবা জ্বর কদাচিৎ থাকে, এবং যদিও থাকে তো অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। সঞ্চিত তরল পদার্থের চাপ হেতুক শ্বাসের কষ্ট থাকে। চিকিৎসা করিতে হইলে আসল রোগের চিকিৎসা করিতে হয়। হাইড্রোথোরেক্স্ সেই রোগের একটি লক্ষণ মাত্র। সেই সকল রোগের বিষয় বলিবার সময় চিকিৎসার বিষয় বলা হইবে। যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র খুব বেসি থাকে তাহা হইলে বক্ষঃস্থলে ছিদ্র করতঃ সিরম বাহির করিয়া দিয়া কষ্টের লাঘব করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। দ্রবপদার্থকে অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, কারণ সচরাচর সঙ্কোচিত ফুসফুসের নামিয়া আসিবার পক্ষে কোন ব্যাঘাত থাকে না। কিন্তু যদি সিন্‌কোপ (syncope)' অর্থাৎ মূর্চ্ছার কোন লক্ষণ দেখা যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ জল বাহির করা' বন্ধ করিয়া দিবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ফিজিকেল ডায়েগনোসিস (Physical Diagnosis)

অর্থাৎ

ভৌতিক লক্ষণ গুলির দ্বারা রোগ বিনিশ্চয় করণ।

বক্ষঃস্থলের রোগসমূহের ডায়েগনোসিস ও প্রোগনোসিস করিবার পক্ষে আমরা ভৌতিক লক্ষণগুলির দ্বারা অপরিহার্য্য সাহায্য পাইয়া থাকি। অতএব রোগীর অবস্থা যথাযথরূপে নির্দ্ধারণ করিতে হইলে চিকিৎসকের এই সকল লক্ষণ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক।

আমি এই অধ্যায়ে এই সকল লক্ষণ ও ইহাদের তাৎপর্য্য সংক্ষেপে বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করি।

পেল্‌পেশন্ (Palpation)

অর্থাৎ

স্পর্শ দ্বারা পরীক্ষা।

ফিজিকেল ডায়েগনোসিসের তিনটি প্রণালী আছে। যথা, পেল্পেশন, পার্কশন এবং অস্কল্টেশন। বক্ষঃপ্রাচীরে হস্তবিন্যাসের দ্বারা পরীক্ষার নাম পেলপেশন। ইহা দ্বারা উভয় পার্শ্বের আয়তনের কোন ইতর বিশেষ থাকিলে, ব্যথা বোধ থাকিলে, শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকিলে, জানিতে পারা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যেরূপ হইতেছে তাহা বুঝা যায়, এবং রাল (ralo) শব্দের * দ্বারা, স্বর দ্বারা, অথবা ফ্রিকৃশন দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীরের ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের প্রকম্পন (vibration) প্রভেদ করিতে পারা যায়।

---

* এই শব্দ কাহাকে বলে তাহা পরে বর্ণিত হইয়াছে।

পার্কশন (Percussion)

অর্থাৎ

আঘাত দ্বারা পরীক্ষা।

বস্তু সকল নিরেট বা ফাঁপা, নরম বা শক্ত, নমনশীল বা স্থিতিস্থাপক ‡ ভেদে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শব্দ উদ্গীরণ করিয়া থাকে। এই সকল শব্দ বাহির করিবার জন্য নিকট হইতে একচোটে একটু জোরে আঘাত করিতে হয়।

পার্কশন করিবার প্রণালী। পার্কশন করিবার দুইরূপ প্রণালী আছে। মিডিএট (mediate) বা ব্যবহিত, এবং ইম্মিডিয়েট (immediate) বা অব্যবহিত। যে পদার্থের উপর পার্কশন করা যায়, একাএক তাহারি উপর আঘাত করিলে অব্যবহিত, এবং উভয়ের মধ্যে অন্য পদার্থ স্থাপিত করিয়া আঘাত করিলে ব্যবহিত, বলা যায়। সচরাচর ব্যবহিত পার্কশনই করা হইয়া থাকে। দুই প্রকারের ব্যবধান বস্তু ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক খণ্ড শক্ত রবার, কিংবা একখণ্ড হাতির দাঁত এক প্রকার ব্যবধান-বস্তু; আর এক প্রকার, বামহস্তের মধ্যমা বা তর্জ্জনী নামক অঙ্গুলী। বক্ষঃস্থলে পার্কশন করিবার জন্য অঙ্গুলী ব্যবহার করাই প্রশস্ত। অঙ্গুলটির তলার দিক বুকের উপর বসাইতে হয়, এবং পঞ্জরাস্থিগুলির সহিত সমসূত্রভাবে বসাইতে হয়। আঘাতটি লম্ব (perpendicular) ভাবে উহার উপর পড়া চাই। রোগ যদি এক পার্শ্বে আবদ্ধ হয় তাহা হইলে উভয় পার্শ্বের অনুরূপ (corresponding) অংশে আঘাত করিয়া স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক শব্দের তুলনা করিয়া দেখা ভাল। পার্কশন দ্বারা যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের শব্দ পাওয়া যায়, তাহাদের নাম রিসোনেন্স (resonance) বা প্রতিঘাত-শব্দ, ডলনেস্ (dullness) বা ভরাট-শব্দ, এবং ফ্লেটনেস্ (flatness) বা নিরেট-শব্দ। পরিষ্কার আওয়াজ পাওয়া গেলে তাহাকে প্রতিঘাত শব্দ বলে, যেমন সুস্থ ব্যক্তির বক্ষঃস্থলের উপর আঘাত করিলে পাওয়া যায়। যে স্থানে

---

† নমনশীল (yielding) অর্থাৎ চাপিলে বসিয়া যায় এবং ছাড়িয়া দিলে বসা অবস্থাতেই থাকে। স্থিতিস্থাপক (elastic) অর্থাৎ চাপিয়া বসান যায়, কিন্তু ছাড়িয়া দিলে আবার সমান হইয়া উঠে।

আঘাত করা যায় সেই স্থান অনুসারে এই শব্দের কিছু কিছু ইতরবিশেষ হয়। পশ্চাদ্ভাগ অপেক্ষা সামনের ভাগে প্রতিঘাত শব্দ অধিক পরিষ্কার পাওয়া যায়, কারণ সমুখের প্রাচীর অপেক্ষাকৃত পাৎলা। ঠিক্ ক্লেভিকেল (clavicle) বা কণ্ঠাস্থির নিম্নভাগে এই শব্দ অধিকতর স্পষ্ট পাওয়া যায়। ডাইন দিকের চতুর্থ রিবের নিম্নে অপেক্ষাকৃত কম পরিষ্কার আওয়াজ হয়। বাম পার্শ্বে চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ পর্শুকা পর্য্যন্ত, এবং ষ্টার্ণাম হইতে নিপল্ (nipple) অর্থাৎ চুচুক (স্তনের বোঁট) পর্য্যন্ত, হৃৎপিণ্ডের উপরিভাগে প্রতিঘাত শব্দ কম পাওয়া যায়। পৃষ্ঠদেশে স্কেপিউলা (scapula) বা অংসফলকাস্থিদ্বয়ের নিম্নভাগে প্রতিঘাত-শব্দ অপেক্ষাকৃত বেসি পাওয়া যায়।

অস্বাভাবিক পার্কশন শব্দ।—ডল্লাট শব্দ দ্বারা ভিতরে বায়ুর অভাব থাকা বুঝা যায়। তাহাতে বায়ুকোষগুলি ভরিয়া যাওয়া, অথবা ফুসফুসের টিস্যুর ভাইব্রেশন বা প্রকম্পন হইতে দেয় না এরূপ কোন পদার্থের অস্তিত্ব, অনুমান করা যাইতে পারে। নিরেটশব্দ দ্বারা ফুসফুসের সম্পূর্ণরূপে নিরেট অবস্থা প্রাপ্তি বুঝায়, কিংবা প্লুরাতে ক্ষরিত দ্রবপদার্থের অস্তিত্ব বুঝাইতে পারে। যকৃতের উপর পার্কশন করিলে এইরূপ শব্দ পাওয়া যায়, এবং তাহাতে বায়ুর সম্পূর্ণ অভাব থাকা বুঝায়। বায়ু দ্বারা পুরিত অন্ত্রের উপর আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ পাওয়া যায়, তদনুরূপ শব্দকে টিম্পেনাইটিক (Tympanitic) অর্থাৎ পটহ-শব্দ বৎ প্রতিঘাতশব্দ বলা যায়। এই শব্দ দ্বারা বুঝা যায় যে বায়ু যেখানে বদ্ধ আছে সে স্থানের প্রাচীর নমনশীল কিন্তু পাৎলা। বক্ষঃস্থলের উপর এ প্রকারের শব্দ শুনা গেলে উহা বায়ুপুরিত ষ্টমাক কিংবা কোলন (colon) অর্থাৎ স্থূলান্ত্র হইতে সঞ্চারিত হওয়া সম্ভব, কিন্তু সচরাচর এরূপ স্থলে নিউমো-থোরেক্স (Pneumo thorax) অর্থাৎ বায়ুস্ফীত বক্ষোগহ্বর, বায়ুকোষসমূহের বিস্ফারিত অবস্থা, কিম্বা কেভিটি অর্থাৎ ফুসফুসের কোন স্থান ক্ষতগ্রযুক্ত খসিয়া গিয়া তথায় গহ্বর হওয়া, ইহাদের কোন একটি ঘটনা নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। এই টিম্পেনাইটিক প্রতিঘাত শব্দকে, অল্প তারতম্য অবলম্বন করিয়া, প্রভেদ করতঃ দুই প্রকার বলা হইয়া থাকে। এক প্রকারকে এম্ফোরিক (amphoric) রিসোনেন্স, অর্থাৎ শূন্যভাণ্ডোত্থিতবৎ প্রতিঘাত শব্দ কহে, এবং অন্য

প্রকারকে ক্রেক্‌ড-পট্‌-সৌণ্ড (cracked-pot sound) অর্থাৎ ফাটা-ভাণ্ড বৎ শব্দ কহে। প্রথম শব্দের দ্বারা দৃঢ় স্থিতিস্থাপক প্রাচীর বেষ্টিত বৃহৎ গহ্বর থাকা বুঝায়, এবং দ্বিতীয় শব্দের দ্বারা ব্রঙ্কিয়েল টিউবের সহিত সংযোগ বিশিষ্ট গহ্বর থাকা বুঝায়। দ্বিতীয় শব্দ সচরাচর শুনা যায় না। এই শব্দ বাহির করিতে হইলে রোগীকে হাঁ করাইয়া তদবস্থায় শীঘ্র, সতেজে আঘাত করিতে হয়। রোগীর বয়োবলানুসারে, বক্ষঃপ্রাচীরের স্থূলত্বপরিমাণানুসারে, এবং শ্বাস আকর্ষণ ও বিসর্জ্জনের সময় ভেদে, এই সকল শব্দের তারতম্য হইয়া থাকে। এই সকল শব্দের অর্থ ও তাৎপর্য্য ভালরূপে বুঝিতে হইলে সুস্থাবস্থার শব্দগুলিকে যত্নপূর্ব্বক পর্য্যালোচনা করিতে হয়, তবেই অস্বাভাবিক শব্দ পরম্পরার সহিত তাহাদের তুলনা করিতে পারা যায়, এবং কোন্ শব্দ কতদূর অস্বাভাবিক ভব করিতে পারা যায়।

অস্কল্টেশন (Auscultation)

অর্থাৎ

আকর্ণন বা শ্রবণ দ্বারা পরীক্ষা।

কতকগুলি শব্দ শুনিয়া পরীক্ষা করার নাম অস্কল্টেশন। বক্ষঃস্থলের রোগসমূহের ডায়েগনোসিস্ করিবার জন্য এই উপায় উপস্থিত মত যখন তখন ব্যবহার করা যাইতে পারে, এবং ইহা দ্বারা স্থির-মীমাংসাও করা যাইতে পারে। লেনেক (Laennec) নামক ফরাসিস্ চিকিৎসক ইহার আবিষ্কার করেন। ফুসফুসের ও হৃৎপিণ্ডের রোগসমূহের তথ্যনির্ণয়ের পক্ষে ইহা একটি উৎকৃষ্ট উপায়ের মধ্যে।

অস্কল্টেশন করিবার প্রণালী। ইহার দুই প্রকার প্রণালী প্রচলিত আছে। অব্যবহিত, অর্থাৎ বক্ষঃস্থলের উপর একাএক কর্ণ স্থাপন পূর্ব্বক; এবং ব্যবহিত, অর্থাৎ ষ্টেথস্কোপ (Stethoscope) নামক যন্ত্র ব্যবহার করিয়া। এই দুই প্রণালীর কোন্‌টি ভাল সে বিষয়ে অনেক বাদানুবাদ আছে, কিন্তু আমার বোধে প্রত্যেক চিকিৎসকের দুই রকমই অভ্যাস করিয়া রাখা ভাল, কারণ অবস্থা বিশেষে উভয় প্রণালীই সমধিক উপযোগী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ পরীক্ষা করিতে হইলে

অব্যবহিত অস্কল্টেশনই ভাল, কিন্তু যখন বিশেষ বিশেষ অংশের পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়, যেমন হৃৎপিণ্ডের উপর, কিংবা যখন ফুসফুসের একদেশ মাত্রের শব্দগুলির তাৎপর্য্য বুঝা আবশ্যক হয়, তখন ষ্টেথস্কোপ ব্যবহার করাই ভাল। যে ষ্টেথস্কোপ দ্বারা বক্ষঃস্থলের শব্দগুলিকে বেস সুস্পষ্টরূপে শুনিতে পাওয়া যায় সেই ষ্টেথস্কোপই ভাল। একটু অভ্যাস করিলে বাহিরের অন্য শব্দের দিকে মন যাওয়া বারণ করিতে পারা যায়।

রোগী কি ভাবে থাকিবে, এবং চিকিৎসক কিরূপে পরীক্ষা করিবেন। রোগীকে এরূপ ভাবে রাখিবে যেন বেস স্বচ্ছন্দভাবে থাকে, কোন রকমে কষ্টবদ্ধ বোধ না করে, এবং পরীক্ষা করিবার সময়ে চিকিৎসককে যেন মাথা বেশি নীচু করিতে না হয়। বক্ষঃস্থল অনাবৃত করিবে, কিংবা যদি আবরণ থাকে তো একখানি পাৎলা কাপড় মাত্র। কাণ কিংবা ষ্টেথস্কোপ বেস ঘেঁসিয়া লাগাইয়া দিবে, অর্থাৎ ফাক না থাকে, কিন্তু শরীরের উপর বেসি চাপ দিবে না। বারম্বার বক্ষঃস্থলের ভিন্ন ভিন্ন স্থান পরীক্ষা করিবে, এক স্থানের সহিত আর এক স্থান তুলনা করিয়া দেখিবে। রোগীকে ১, ২, ৩, গণাইবে, কথা কহাইবে, কাশাইবে, এবং পূর্ণমাত্রায় ফুসফুসের মধ্যে নিশ্বাসবায়ু গ্রহণ করাইবে। তদ্ভিন্ন মুখ একবার খোলা রাখিয়া, পুনরায় বন্ধ রাখিয়া, শ্বাস ফেলিতে কহিবে।

শ্বাস প্রশ্বাসের স্বাভাবিক শব্দ। ইহা দুই প্রকার। ব্রঙ্কিয়েল (Bronchial) বা টিউবুলার (Tubular) অর্থাৎ উপশ্বাসনলীয় বা নলীয় শব্দ, এবং ভেসিকিউলার মর্ম্মর (vesicular murmur) অর্থাৎ বায়ুকোষিক বা কৌষিক শব্দ! লেরিংস, ট্রেকিয়া এবং ষ্টার্ণমের উপরার্দ্ধের উপর প্রথমোক্ত শব্দ শুনা যায়। সুস্থাবস্থায় এই কয় স্থান ভিন্ন অন্য স্থানে ভেসিকিউলার মর্ম্মর দ্বারা এই শব্দ ঢাকা পড়িয়া যায় বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায় না। এই শব্দ চোঙের মধ্য দিয়া বাতাস যাওয়ার মত, এবং শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগ উভয় সময়েই শুনিতে পাওয়া যায়। দ্বিতীয় শব্দ, অর্থাৎ ভেসিকিউলার মর্ম্মর, সম্পূর্ণ ভিন্ন রকমের। ইহা অধিক মৃদু, অধিক দীর্ঘমাত্রা, অধিক নীচু গ্রামের, শ্বাস গ্রহণের সময় সম্পূর্ণ স্পষ্ট শুনা যায়, শ্বাস ত্যাগের সময় অপেক্ষাকৃত অল্প স্পষ্ট হয়.

শুনমাত্র হয়। ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির চরম সীমা সমূহের, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অসংখ্য বায়ুকোষগুলির, ক্রমান্বয়ে প্রসারণ ও সঙ্কোচন দ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপরের লোবে (lobe) পশ্চাৎ অপেক্ষা সম্মুখদিকে, এবং দক্ষিণ অপেক্ষা বাম ফুসফুসে, এই শব্দ সমধিক স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়।

অস্বাভাবিক ব্রঙ্কিয়েল শব্দ। বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি হইতে ব্রঙ্কিয়েল শব্দই নির্গত হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু সুস্থাবস্থায় অপেক্ষাকৃত ব্যাপক ও প্রবল ভেসিকিউলার মর্ম্মর দ্বারা এই শব্দ চাপা পড়িয়া যাওয়াতে পূর্ব্বোক্ত কএক স্থান ভিন্ন ইহা শুনিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যে সকল রোগে ফুসফুসের টিশুকে চাপিয়া জমাট করিয়া ফেলে, সেই সকল রোগ হইলে, সুস্থ অবস্থায় এই শব্দ লেরিংস ও ট্রেকিয়ার উপর যেমন শুনা যায়, অন্য স্থানেও সেইরূপ শুনিতে পাওয়া গিয়া থাকে। তখন ভেসিকিউলার শব্দের পরিবর্ত্তে এই শব্দই শুনা যায়। ইহার আওয়াজ অপেক্ষাকৃত চড়া হয়, শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগ উভয় অবস্থাতেই সমান শুনা যায়, এবং চোঙের মধ্য দিয়া বাতাস যাওয়ার মত শব্দ হইতে থাকে। এইরূপ অনুমান করা হয় যে, ফুসফুসের টিশু জমাট হওয়াতে তন্মধ্য দিয়া শব্দের অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে পরিচালনা হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে বায়ুকোষগুলির লোপ হওয়া বুঝাইয়া থাকে।

আর এক প্রকার ব্রঙ্কিয়েল শ্বাস-শব্দ হয়, তাহাকে কেভার্ণস (cavernous) অর্থাৎ গহ্বরোত্থিত শব্দ কহে। শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগকালে ইহা সকল সময়ে সুস্পষ্ট শুনা যায় নব, কখনও২ ঘড়ঘড়ি শব্দের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে; সমধিক গম্ভীর, ও খাদি-সুরের হয়। এইরূপ শব্দ শুনা গেলে বুঝিতে হইবে যে ফুসফুসের মধ্যে গহ্বর হইয়াছে। এইরূপ গহ্বর ব্রঙ্কিয়া স্ফীত হইয়া হইতে পারে, টিউবার্কল খসিয়া গিয়া হইতে পারে, কিংবা এবসেস হওয়ার দরুণও হইতে পারে। পূর্ব্বের বর্ণিত এম্ফোরিক বা শূন্যভাণ্ডোত্থিত শ্বাসশব্দ খুব বিরল স্থলে কদাচিৎ শুনিতে পাওয়া যায়। খালি বোতলের মুখে ফুঁ দিলে যে প্রকার শব্দ হয় তাহার সহিত এই শব্দের সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার নাম এম্ফোরিক হইয়াছে। প্রাচীন রোমকেরা তৈলাদি রাখিবার জন্য বোতলের মত আকৃতি বিশিষ্ট এক

প্রকার পাত্র ব্যবহার করিতেন, তাহার নাম এম্ফোরা ছিল। সেই পাত্র হইতে ইহার এই নাম হইয়াছে। এই শব্দ শুনা গেলে বুঝা যায় যে ব্রঙ্কিয়েল টিউবের সহিত সংযোগবিশিষ্ট একটি বৃহৎ গহ্বর আছে, কিংবা প্লুরার পর্দা পরস্পরার মধ্যে বায়ু কর্ত্তৃক একটি গহ্বর গঠিত হইয়াছে।

ভেসিকিউলার বা কৌষিক শব্দের প্রকার ভেদ।—প্রথম। বর্দ্ধিত, হ্রসিত বা লুপ্ত, এই তিন প্রকার শব্দ॥ দ্বিতীয়। বিভক্ত, উৎক্ষিপ্ত শ্বাস প্রশ্বাস এবং বিলম্বিত শ্বাস প্রশ্বাস॥ তৃতীয়। কর্কশ বা কঠিন শ্বাস প্রশ্বাস।

বর্দ্ধিত ভেসিকিউলার শব্দকে পিউয়েরিল (puerile) বা শৈশবিক শ্বাস প্রশ্বাস কহে। কারণ ইহার সহিত শিশুদিগের শ্বাস প্রশ্বাসের সাদৃশ্য আছে। ইহা কোন পীড়াবোধক নহে, কিন্তু ইহাতে এই বুঝায় যে অন্যত্র ক্রিয়ার ন্যূনতা হওয়া হেতুক সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য কার্য্যশক্তির বৃদ্ধি হইয়াছে। এক দিকের ফুসফুস নিরেটত্ব প্রাপ্ত হইলে, কিম্বা ঠাসিত হইলে, অথবা ক্ষুদ্রনলীসমূহ বদ্ধ হইয়া গিয়া ভিতরে বায়ু-প্রবেশের ব্যাঘাত হইলে, সুতরাং নীরোগ ফুসফুসের ক্রিয়াধিক্য হইয়া এই শব্দ শ্রুত হইতে পারে। হ্রসিত শব্দ যাহাকে বলে তাহাতে শব্দের প্রকৃতিতে কোন প্রভেদ লক্ষিত হয় না, কিন্তু সমুদায় শব্দটাই মৃদু শুনা যায়। এই হ্রসিত শব্দের কারণ :—১, শ্বাসনলী (trachea) কিম্বা উপশ্বাস নলীর মধ্যে আগন্তুক বস্তুর অবস্থিতি, স্বরযন্ত্রের (larynx) পীড়া, উপশ্বাসনলীর স্থূলতাপ্রাপ্তি, আক্ষেপ কিম্বা সঞ্চাপ হেতুক সঙ্কোচপ্রাপ্তি—বস্তুতঃ যেকোন কারণে ভিতরে বায়ুপ্রবেশের বাধা জন্মায়। ২, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, কিম্বা অতিপ্রবল প্লুরিসির বাথা, প্লুরিসিতে এফিউজন হইয়া ফুসফুস সঞ্চাপিত হওয়া, মেদ সঞ্চয়, মিলিয়ারি (miliary) বা ক্ষুদ্রাকৃতি টিউবার্কল এবং এম্ফিজিমা বা বায়ুস্ফীতি।

লুপ্ত শ্বাসশব্দ হওয়ার কারণ টিউবগুলির সম্পূর্ণ অবরোধ, বিস্তৃত স্থান লইয়া ফুসফুসে ডিপজিট হওয়া, কিম্বা এফিউজন হেতুক অধিক সঞ্চাপ হওয়া, এবং তদ্দারা বায়ুকোষগুলির সম্পূর্ণ অবরোধ।

শ্বাসের মাত্রার পরিবর্ত্তন। (alteration of rhythm) শ্বাসগ্রহণকালে মধ্যে মধ্যে অল্প সময়াত্মক অবচ্ছেদ হইলে তাহাকে উৎক্ষিপ্ত নিশ্বাস কহে।

অথবা নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়ই খাটং হইতে পারে। এই প্রকার প-রিবর্ত্তন হিষ্টিরিয়া রোগে, ব্যথার দরুণ, কিম্বা টিউবার্কিউলার ডিপজিটের দরুণ হইতে পারে। শেষোক্ত কারণ বশতঃ হইলে, ডায়েগনোসিসের সাহায্যকারী অন্যান্য লক্ষণ সেই সঙ্গে থাকে, যথা পার্কশনে ডল্‌-শব্দ, জ্বর ইত্যাদি।

বিলম্বিত প্রশ্বাসের কারণ বায়ু নির্গত হইবার ব্যাঘাত; এম্ফিজেমা রোগে বায়ুকোষগুলির বিস্ফারণ, অথবা বায়ুকোষের প্রাচীরের সঙ্কোচ্যতার হ্রাস হেতুক এইরূপ ব্যাঘাত হইতে পারে। ফুসফুসের মধ্যে টিউবার্কিউলার কিম্বা অন্য প্রকারের ডিপজিট থাকিলেও এরূপ হয়। প্রথমোক্ত স্থলে পার্কশন দ্বারা প্রতিঘাত শব্দের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, দ্বিতীয়োক্ত স্থলে ডল্‌ শব্দ পাওয়া যায়।

টিউবগুলির মিউকাস মেম্ব্রেণ ফুলা থাকিলে বিলম্বিত প্রশ্বাস উৎপন্ন হয়। টিউবগুলির স্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে যেরূপ শব্দ শুনা যায় তাহা অপেক্ষা ফুলা অবস্থায় ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ অধিকতর স্পষ্ট টের পাওয়া যায়।

কর্কশ, কঠোর শ্বাস শব্দ, কৌষিক শব্দ এবং ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ মিশিয়া হইয়া থাকে। ফুসফুস তন্তু কিয়ৎপরিমাণে সঙ্কাপিত থাকিলে শেষোক্ত বা ব্রঙ্কিয়েল শব্দই অধিক শুনা যায়, কারণ ফুসফুসের সঙ্কাপিত অবস্থায় ব্রঙ্কিয়েল শব্দ সমধিক সহজে পরিচালিত হইতে পারে।

নবজাত শব্দ। নীরোগ অবস্থায় যে সকল শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এই (অর্থাৎ নবজাত) শব্দগুলি তাহাদের পরিবর্ত্তন হইয়া হয় না। এ-গুলি সে সব শব্দ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই নবজাত শব্দগুলিকে দুই শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে। রাল শব্দ, এবং ফ্রিক্‌শন-শব্দ। রাল শব্দ আবার তিন প্রকারের হইয়া থাকে, ভেসিকিউলার, ব্রঙ্কিয়েল ও কেভার্ণস। প্রথম অর্থাৎ ভেসিকিউলার শব্দ দুই রকম হইতে দেখা যায়। ক্রেপিটেণ্ট, অর্থাৎ পুট্‌২ শব্দ এবং ক্রেকৃলিং, অর্থাৎ চুর্‌চুর্‌ শব্দ। এক গাছি চুল লইয়া কাণের কাছে দুটি আঙ্গুলের মধ্যে দিয়া রগড়াইতে থা-কিলে যে প্রকার শব্দ হয় তাহার সহিত এই ক্রেপিটাণ্ট শব্দের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। এই শব্দ কেবল শ্বাস গ্রহণের সময়ে শুনিতে পাওয়া যায়। বায়ুকোষগুলির ভিতর, কিম্বা উপশ্বাসনলীর শাখাসমূহের চরম প্রান্তভাগে দ্রবপদার্থের সঞ্চালনা হেতুক এই শব্দ উৎপন্ন হয়। কেহ

কেহ এরূপও অনুমান করেন যে, যে বায়ুকোষগুলি পরস্পর জোড়া লাগিয়া থাকে, সেই গুলি যখন ছাড়িয়া যাইতে থাকে, তখনই এই পুটু পুটু শব্দ শুনা যায়। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় এইরূপ শব্দ হইয়া থাকে, এবং সচরাচর ফুসফুসের বেজ (base) বা গোড়ায় শুনিতে পাওয়া যায়। ক্রেপিটেশন ও ক্রেক্‌লিং শব্দে যে প্রভেদ, সে কেবল মাত্রাগত। আগুনের উপর লবণ ফেলিয়া দিলে যেরূপ চুর্‌ চুর্‌ শব্দ হইয়া থাকে, ক্রেক্‌লিং শব্দ অনেকটা সেইরূপ। ইহা দ্বারা মৃদুতা-প্রাপ্তি-শীল টিউবার্কল থাকা বুঝায়, এবং ফুসফুসের এপেক্‌স (apex) বা আগায় শুনিতে পাওয়া যায়। এই প্রভেদটা কতক মন-গড়া। শব্দ-পরীক্ষায় যাহাদের বিশেষ দক্ষতা জন্মিয়াছে, তাহারা ভিন্ন এই প্রভেদ অন্যে বুঝিয়া উঠিতে পারে না।

ব্রঙ্কিয়েল রাল। উপশ্বাসনলীর রালশব্দ শুষ্ক ও আর্দ্র ভেদে দুই প্রকার হয়। শুষ্ক রাল, সিবিলেণ্ট (sibilant) বা পোঁ পোঁ শব্দ, এবং সোনারস্‌ (sonorous) বা গোঁ গোঁ শব্দ, এই দুই প্রকার হয়। ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়েল টিউব গুলির পথ গাঢ় রকমের শ্লেষ্মা দ্বারা, কিম্বা ফুলা হেতুক, সঙ্কীর্ণ হইয়া গেলে, তাহার ভিতর দিয়া যখন বায়ু চলে, তখনি প্রথম, অর্থাৎ পোঁ পোঁ শব্দ, উৎপন্ন হয়। গোঁ গোঁ শব্দ বড় টিউবগুলিতে ঐরূপ কারণ বশতঃই হয়। সোনারস শব্দ অপেক্ষা সিবিলেণ্ট শব্দের সুর কিছু চড়া।

শ্লেষ্মার দরুণ এই শব্দ হইলে নিয়ত থাকে না; শ্বাস প্রশ্বাস এবং কাসের দ্বারা ইহার পরিবর্ত্তন হয়। কাসির পর খানিকটা কফ উঠিয়া গেলে প্রায়ই আর থাকে না, কিম্বা পূর্ব্বের স্থান হইতে সরিয়া যায়। টিউবগুলির ফুলার দরুণ হইলে, শ্বাস প্রশ্বাসে, কি কাসিতে, তাহার কোন অন্যথাভাব হয় না।

আর্দ্র রাল; সব্‌-ক্রেপিটেণ্ট বা ছোট পুট্‌পুট্‌, এবং মিউকাস বা কফশব্দ, এই দুই প্রকার হয়। ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির ভিতর যদি পাৎলা কফ থাকে, তাহা হইলে উহার ভিতর দিয়া বাতাস চলার সময়ে সব-ক্রেপিটেণ্ট রাল শব্দ হইয়া থাকে। বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির ভিতর ঐরূপ কফ থাকিলে তাহার ভিতর দিয়া বাতাস চলার সময়ে মিউকস রাল শব্দ হয়। এই কএকটি শব্দ ব্রঙ্কাইটিস বা উপশ্বাসনলীর প্রদাহে শুনিতে পাওয়া যায়। *কেভিটির মধ্যে যে দ্রব পদার্থ থাকে,

তাহার ভিতর দিয়া বায়ু চলাচল করার সময়ে, উহা নাশি চাড়া পাওয়াতে যে শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাই কেভার্ণস্ বা বড়ঘড়ি শব্দ নামে উল্লিখিত হইয়াছে। এবসেস্ ফাটিয়া গেলে, কিম্বা বড়২ টিউবার্কল-পিণ্ড খসিয়া গিয়া, যে কেভিটি হয়, তাহাতেই এই শব্দ শুনা গিয়া থাকে।

ফ্রিক্শন (friction) বা ঘর্ষণ। প্লাষ্টিক বা আকারদ লিম্ফের এক্জুডেশন দ্বারা যে দুই পৃষ্টা অসমান হইয়া পড়ে, অর্থাৎ মসৃণতা থাকেনা, তাহাদের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা এই ফ্রিক্শন শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্লুরাইটিস ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে এই শব্দ শুনা যায়। লেদার (leather) বা বিলাতি চামড়া হইতে যেরূপ কাঁচ কাঁচ শব্দ হয়, কিম্বা পার্চমেণ্ট (parchment) ডলিলে যেরূপ মশ্ মশ্ শব্দ হয়, অথবা গবাদি পশুতে ঘাস খাইবার সময়ে যেরূপ ঘশ্ ঘশ্ শব্দ করে, অথবা লোকে কুকুর বিড়ালকে ডাকিবার সময়ে যেরূপ চচ্চ শব্দ করে, সেইরূপ শব্দগুলির সহিত এই ফ্রিক্শন শব্দের সাদৃশ্য আছে। যে স্থানে এই শব্দ শুনা যায়, সেই স্থান বিবেচনায়, ইহা শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত, অথবা হৃৎপিণ্ডের আঘাত শব্দের সহিত, এক সমান তালে হইয়া থাকে। প্লুরাইটিসের দরুণ হইলে ক্রেপিটাণ্ট ও সব্ক্রেপিটাণ্ট রাল হইতে এই শব্দ প্রভেদ করা কঠিন হইয়া পড়ে। অন্য কয় রকম অপেক্ষা কাঁচ্ কাঁচ্ শব্দটি সহজে চিনা যায়। এবং এই শব্দ অনেক সময়ে হাত দিয়াই বেস স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

ভোকেল (Vocal) বা বাচিক শব্দ। বুকের উপর হইতে কথার আওয়াজ শুনিলে যে পরিবর্ত্তন টের পাওয়া যায়, ডায়েগ্নোসিসের জন্য তাহাও একটি বিবেচ্য বিষয়। ইহা দ্বারা ফুসফুস-তন্তুর নিবিড়ত্ব বিষয়ে কোন কোনরূপ পরিবর্ত্তনের আভাস পাওয়া যাইতে পারে। নীরোগ ফুসফুসের ভিতর দিয়া কথার আওয়াজ যেরূপ শুনা যায়, তাহাকেই নর্ম্মাল ভোকেল রিসোনেন্স (normal vocal resonance) অর্থাৎ স্বাভাবিক বাচিক প্রতিঘাত শব্দ কহা গিয়া থাকে।

এবনর্ম্মাল (abnormal) বা অস্বাভাবিক শব্দ। ব্রঙ্কোফণি (bronchophony) বা উপশ্বাসনলিক ধ্বনি, কেভার্ণস্ ভয়েস্ (cavernous voice) বা গাহ্বরিক ধ্বনি [ইহাকে পেক্টিরোলোকুই (pectiroloquy) বা বক্ষোগহ্বরিক ধ্বনিও কহে]; ঈগোফণি (ægophony) বা অজধ্বনি ;

এবং ডিমিনিশ্‌ড্ ভোকেল রিসোনেন্স (diminished vocal resonance) বা হ্রসিত বাচিক প্রতিঘাতশব্দ—এই কয় প্রকার শব্দকে অস্বাভাবিক বাচিক শব্দ কহা গিয়া থাকে।

ব্রঙ্কোফণিকে বর্দ্ধিত ভোকেল রিসোনেন্স বলা যাইতে পারে। হেপাটিজেশন বা যকৃদ্ভাবপ্রাপ্তি হেতুক কিম্বা টিউবার্কিউলার ডিপজিট হেতুক, ফুসফুসের নিরেটত্ব হইলে, উহার ভিতর দিয়া শব্দের সঞ্চার অপেক্ষাকৃত ভালরূপ হওয়াতে, এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ঈগোফণি এক প্রকারের'কাঁপান' শব্দ। ইহা কদাচিৎ শুনিতে পাওয়া যায়। ফুসফুস যদি সঙ্কোচিত হয়. এবং ফুসফুস্ ও কর্ণ এতদুভয়ের মধ্যে দ্রবপদার্থের একটি পাৎলা স্তর বা পর্দ্দা থাকে, তাহা হইলেই এই শব্দ শুনা যায়।

পেক্‌টিরোলোকুই বলে, যখন বড় একটা কেভিটির ভিতর দিয়া কথার আওয়াজ শুনিতে পাওয়া যায়। আওয়াজটা গম্ভীর ও গম্‌গ'মে হয়।

হ্রসিত ভোকেল রিসোনেন্স। ফুসফুস্ এফিউজন পদার্থের দ্বারা সঙ্কোচিত থাকিলে, নিউমোথোরাক্স রোগে এবং এম্ফিজেমা রোগে, এইরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কথা কহার সময়ে বুকের উপরে হাত রাখিলেও আওয়াজ অনুভব করিতে পারা যায়। আওয়াজের যে প্রকম্প হয়, তাহাকে ভোকেল ফ্রেমিটস্ (vocal fremitus) কহে। ফুসফুসের নিরেটত্ব থাকিলে ফ্রেমিটসের বৃদ্ধি হয়. এবং প্লুরার কেভিটির ভিতর জল কিম্বা বায়ু সঞ্চিত থাকিলে উহার হ্রাস হইয়া থাকে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

নিউমোনাইটিস, প্লুরোডিনিয়া এবং ইণ্টার্র্ কষ্টাল্ নিউরেল্‌জিয়া।

নিউমোনাইটিস্। (Pneumonitis)

নামান্তর।—নিউমোনিয়া, লং ফিবার।

রোগের স্থান।—Seat of the disease. বায়ুকোষসমূহ, ব্রঙ্কিওল (bronchiole) অর্থাৎ উপশ্বাসনলীর চরম শাখাসমূহ, এবং ইহাদিগকে বেষ্টন করিয়া যে সকল ভেসেল বা রক্তাশয় ও টিস্থ বা তন্তু আছে—এই সমুদায়গুলি লইয়া ফুসফুসের পেরেঙ্কিমা (parenchyma) বা তন্তু গঠিত। যে মেম্ব্রেণ এই সকল বায়ুকোষ ও ব্রঙ্কিওলের অন্তর্ভাগ বেষ্টন করিয়া আছে, একিউট নিউমোনিয়া রোগে সেই মেম্ব্রেণের প্রদাহ হইয়া থাকে। বায়ুকোষ ও ব্রঙ্কিওলগুলির অন্তর্বেষ্টক (lining) মেম্ব্রেণ এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির অন্তর্বেষ্টক মেম্ব্রেণ, এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ আছে। ব্রঙ্কাইটিস হইলে যে প্রায় ফুসফুসের বস্তুমধ্যে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয় না, ষ্ট্রাক্‌চারের এইরূপ প্রভেদ থাকাই তাহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে।

কতকগুলি বায়ুকোষ ও ব্রঙ্কিওল মিলিত হইয়া এক একটি লোবিউল (lobule) বা উপদল নির্ম্মিত হয়, এবং এই উপদলগুলি তন্তু দ্বারা সম্মিলিত হইয়া এক একটি লোব (lobe) বা দল নির্ম্মাণ করে। এইরূপ দল দক্ষিণ ফুসফুসে তিনটি, এবং বাম ফুসফুসে দুইটি আছে। একিউট নিউমোনিয়াতে অন্ততঃ একটি লোব আক্রান্ত হয়, এবং একটি মাত্র লোবে প্রদাহ আবদ্ধ হইলে সে স্থলে লোবার (lobar) নিউমোনিয়া কহে। এক লোবের সমস্ত অংশ আক্রান্ত না হইলে তাহাকে সারকমস্ক্রাইবড্ (circumscribed) বা সীমাবদ্ধ নিউমোনিয়া কহে।

এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন। লক্ষণ। অবস্থা। প্রথম পরিবর্ত্তন প্লুরাইটিসেও যেরূপ হয়, একিউট নিউমোনিয়াতেও সেইরূপই হয়, অর্থাৎ একুটিভ কঞ্জেশ্চন হেতুক হাইপারীমিয়ার অবস্থা হয়। ফুসফুসে অধিক প-

রিমাণ রক্ত আসার দরুণ উহা বেসি ভারী হয়। কিন্তু এই হাইপারীমিয়ার দরুণ বায়ুকোষগুলির ভিতর বায়ু প্রবেশ করিবার কোন বাধা হয় না। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই, কিম্বা হয় তো আরম্ভ হইতেই, উহাদিগের মধ্যে একটু একটু আলবুমেনের ন্যায় তরল পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। একজুডেশন শীঘ্রই উপস্থিত হয়, এবং রক্ত হইতে কোয়েগুলেবেল লিম্ফ নির্গত হইয়া বায়ুকোষগুলিকে ভরিয়া দেয়, এবং কোষগুলি নিরেট হইয়া যায়। তখন আর ইহাদের ভিতর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। ফুসফুস তখন দেখিতে যকৃতের মত হয়, এবং এই জন্য এই অবস্থাকে ফুসফুসের হেপাটিজেশন অর্থাৎ যকৃদ্ভাব প্রাপ্তির অবস্থা কহিয়া থাকে। এই অবস্থায় ফুসফুসের বস্তু-পদার্থ, নীরোগ অবস্থায় যাহা থাকে, তাহা অপেক্ষা বেসি ভারী হয়, এবং জলে ফেলিয়া দিলে তলাইয়া যায়। উহা কোমলও হইয়া যায়, এবং আঙ্গুল দিয়া টিপিলে গলিয়া যায়।

রোগের গতি অনুকূলভাবে চলিতে থাকিলে, ক্ষরিত লিম্ফ্ আশোষিত ও গয়ার রূপে উৎসৃষ্ট হইয়া যায়। বায়ুকোষগুলির কোন ক্ষতি হয় না, এবং একজুডেশন অন্তর্হিত হওয়ার পর উহাদের ধারণাশক্তি পুনরায় পূর্ব্বের মত হয়। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া পুনরায় পূর্ব্ববৎ নির্ব্বাহিত হইতে থাকে, এবং পীড়াগ্রস্ত অংশের ক্রিয়া—নির্ব্বাহিকা শক্তি পুনরায় অক্ষুণ্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যদি ইহার বিপরীত হয়, অর্থাৎ রোগের গতি প্রতিকূল ভাবে চলিতে থাকে, তাহা হইলে আশোষণ না হইয়া পীড়িত অংশ গ্রানাকার ফাইব্রিণ এবং পূযের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। এইরূপ অবস্থাকে পরুলেণ্ট ইনফিল্ট্রেশন, অর্থাৎ পূযানুপ্রবেশের অবস্থা, কিম্বা গ্রে হেপাটিজেশন বা ধূসর যকৃদ্ভাবপ্রাপ্তি কহিয়া থাকে। এই অবস্থায় ফুসফুসের বর্ণ ধূসরবৎ হয় বলিয়া শেষোক্ত নামটি হইয়াছে। ফুসফুসের বস্তু—পদার্থ অত্যন্ত কোমল হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে এব্‌সেসও হইয়া থাকে।

*অনেক সময়ে নিউমোনিয়ার আনুষঙ্গিক প্লুরাইটিস থাকে, কিন্তু অধিক পরিমাণে এফিউজন কদাচিৎ হইতে দেখা যায়। এই দুই রোগ এক সঙ্গে থাকিলে তাহাকে প্লুরো নিউমোনিয়া কহে। নিউমোনিয়া বাম অপেক্ষা দক্ষিণ ফুসফুসকেই অধিকাংশ স্থলে আক্রমণ করিয়া থাকে। একশত একান্নটি কেসের মধ্যে নব্বইটি দক্ষিণ ফুসফুসের, আটত্রিশটি বাম

ফুসফুসের, সতেরটি উভয়ের, এবং ছয়টির ঠিক্ নিরূপণ হয় নাই। উপরের লোব অপেক্ষা নিম্নের লোব বেসি স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে। একসঙ্গে দুটি লোবকে কদাচিৎ আক্রমণ করে, কিন্তু প্রথমে একটিকে আক্রমণ করিয়া, পরে দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় একটিকেও আক্রমণ করিয়া থাকে। কিম্বা এক ফুসফুসের একটি লোব আক্রমণ করিয়া, পশ্চাৎ অপর ফুসফুসের একটি লোবকে আক্রমণ করে। যখন উভয় ফুসফুস আক্রান্ত হয়, তখন ডবল নিউমোণিয়া নামে কথিত হয়।

প্রদাহ এককালীন একটি লোবের সমস্তাংশে হয় না। একটা কোন স্থানে আরম্ভ হইয়া লোবিউলের পর লোবিউল ক্রমেই আয়ত্ত করিতে থাকে, যে পর্য্যন্ত না সমস্তটা আক্রান্ত হয়। ফিজিকেল লক্ষণ দ্বারা ইহার ক্রমিক বৃদ্ধি কি ভাবে হইতেছে তাহা জানিতে পারা যায়।

নিউমোনিয়ার গতিকে তিনটি অবস্থায় ভাগ করা যাইতে পারে। প্রথম, এনগর্জমেণ্ট (engorgement) অর্থাৎ রক্তপরিপূর্ণতার অবস্থা॥ দ্বিতীয়, সলিডিফিকেশন (solidification) অর্থাৎ নিরেটত্ব প্রাপ্তি কিম্বা হেপাটিজেশন বা যকৃত্ভাবপ্রাপ্তির অবস্থা॥ এবং তৃতীয়, রিজলিউশন (resolu tion) বা অপসারণ (রোগের অনুকূল গতিস্থলে), কিম্বা পরুলেণ্ট ইনফিলট্রেশন বা পূযানুপ্রবেশ (রোগের প্রতিকূল গতিস্থলে)॥ ইহাদের এক একটি অবস্থার স্থায়িত্বকাল স্থলভেদে ভিন্ন ভিন্ন রকমের হইয়া থাকে। এনগর্জমেণ্ট বা কঞ্জেশ্চনের অবস্থা কএকঘণ্টা মাত্র অথবা দুই তিন দিবস পর্য্যন্তও থাকিতে পারে; দ্বিতীয় অবস্থা দুই হইতে চারি দিবস পর্য্যন্ত থাকে; রেজলিউশনের অবস্থা চারি হইতে দশ দিন পর্য্যন্ত থাকে। যদি পরুলেণ্ট ইনফিলট্রেশনের অবস্থায় উপনীত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই দুই হইতে চারি দিবসের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া প্রায়ই শীত হইয়া আরম্ভ হয়, তৎপরে জ্বর হয়। প্লুরাইটিস অপেক্ষা ইহাতে টেম্পারেচার বেসি হয়। ১০৩ ডিগ্রি হইতে ১০৬ বা ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। মৃদু কেসগুলিতে টেম্পারেচার ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। হঠাৎ বৃদ্ধি হইলে বুঝা যায় যে নূতন একটা লোব আক্রান্ত হইয়াছে, কিম্বা কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। সচরাচর বেদনা থাকে। বেদনা তীব্র, ছুরিকা বেঁধার মত, কখনও কখনও অত্যন্ত প্রবল হয়, প্লুরাইটিসের ব্যথার অনুরূপ। বস্তুতঃ এইরূপ বেদনা

প্লুরাইটিসের জন্যই হয়, কারণ নিউমোনিয়ার অধিকাংশ কেসের সহিত প্লুরাইটিসের সংশ্রব থাকে। এবং প্লুরার পীড়া যে পরিমাণে প্রবল থাকে, বেদনাও সেই পরিমাণে বেশি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে দেখা যায়, নিউমোনিয়ার সঙ্গে বেদনা এক কালেই থাকে না, অথবা সামান্য গোছের থাকে। কাস প্রায়ই থাকে, এবং কাসের সঙ্গে গয়ার উঠে। গয়ার প্রথমতঃ চটচটে, স্বচ্ছ, ও পরিমাণে কম হইয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহাতে নিউমোনিয়ার পরিচায়ক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি প্রকাশ হয়। আঠার মত হইয়া যায়; এবং শুরকি কিম্বা লোহার মরিচার মত লালচিয়া আভা হয়। এত আঠা হয় যে, যে পাত্রে লাগে, তাহা হইতে ঢালিয়া ফেলা যায় না। পাত্রটিকে উবুড় করিয়া নাড়া দিতে থাকিলেও তলায় লাগিয়া থাকে। এইরূপ মরিচার রঙযুক্ত গয়ার সকল কেসে হয় না, কিন্তু যেখানে হয় সেখানে এটিকে একটি ডায়েগনোষ্টিক বা নিশ্চয়কারক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণঃ—মাথাব্যথা, ক্ষুধা থাকে না, বুকে বাঁধ পড়ার মত বোধ হয়, শীঘ্র শীঘ্র ও কষ্টের সহিত শ্বাস প্রশ্বাস করে, চর্ম্ম অত্যন্ত গরম থাকে, নাড়ী পূর্ণ ও লম্ফগতি (bounding) এক মিনিটে ৮০ হইতে ১০০ বার আঘাত হয়, প্রস্রাব ঘোরবর্ণ (dark)ও পরিমাণে কম। প্রথম অবস্থায়, এবং দ্বিতীয় অবস্থার প্রারম্ভে, এইগুলি বিশেষ লক্ষণরূপে থাকে। দ্বিতীয় অর্থাৎ হেপাটিজেশনের অবস্থায় কতকগুলি পরিবর্ত্তন হয়। বেদনা কমিয়া যায়। কাস ও গয়ার উঠা থাকে, কিন্তু কাস তত কঠিন থাকে না, এবং কাসিতে তত ব্যথা পায় না ; এবং গয়ার অধিক পরিমাণে উঠে, ও সহজে উঠে। গয়ার সে রকম মরিচার রঙ থাকে না, এবং তত আঠাও থাকে না। ফুসফুস নিরেট অবস্থায় থাকার দরুণ শ্বাসকার্য্যে উহার চলাচল হয় না, সে কারণ শ্বাস প্রশ্বাস তখনও দ্রুতগতিতেই নিষ্পন্ন হইতে থাকে। রেজলিউশনের অবস্থার লক্ষণগুলির দ্বারা ক্রমেই রোগের লাঘব দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর কমিয়া যায়, কাস ও গয়ার উঠা কম হয়, শ্বাস প্রশ্বাস তত ঘন ঘন থাকে না, আহারে রুচি হয়, এবং আরোগ্যের পথ পরিষ্কার হইয়া আইসে। কিন্তু যদি ইহার বিপরীত হইয়া রোগ পরুলেণ্ট ইনফিল্ট্রেশনের অবস্থায় পরিণত হয়, তাহা হইলে লক্ষণগুলির দ্বারা অশুভ পরিণামের সূচনা টের পাওয়া যায়। নাড়ী অধিক দ্রুত ও ক্ষীণ হইতে

থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসের সত্বরতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, গয়ার পূযমিশ্রিত হয় ও পরিমাণে বাড়িয়া যায়, বল ক্রমেই ক্ষয় হইতে থাকে, এবং অবশেষে এসথিনিয়া হইয়া রোগী মারা পড়ে। কখনও কখনও দুর্ব্বলতা হেতুক সঞ্চিত পূযময় পদার্থ বাহির করিয়া ফেলিতে না পারায় এসফিক্সিয়া (asphyxia) অর্থাৎ শ্বাসাবরোধ হইয়াও মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই রোগে কোন কোন স্থলে ডিলিরিয়ম্ (delirium) বা প্রলাপ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ হইলে আক্রমণের প্রবলতা বুঝায়, এবং ইহা যদি একাদিক্রমে থাকিয়া যায় তাহা হইলে বিপদ সূচিত হয়। আমি এই লক্ষণ কেবল একটি কি দুটি কেসে হইতে দেখিয়াছি।

কোন কোন কেসে এই রোগ টাইফয়েড নিউমোনিয়া রূপে পরিণত হয়। টাইফয়েড্ ফিভারের যে সকল বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, যথা লো মটারিং ডিলিরিয়ম্ (low muttering delirium) অর্থাৎ মৃদু বিড় বিড়্ করিয়া বকারূপ প্রলাপ, সর্ডিস (sordes) অর্থাৎ দন্তমূলে, ওষ্ঠে, ও নাসাগ্রে ধূসরকৃষ্ণ রেণুবৎ পদার্থের সঞ্চয়—ইত্যাদি—সেই সকল লক্ষণ নিউমোনিয়ার মধ্যে উপস্থিত হইলে তাহাকে টাইফয়েড নিউমোনিয়া বলা গিয়া থাকে।

উৎপত্তি। নিউমোনিয়া সকল বয়সেই হয়, কিন্তু মধ্যম বয়সেই বেশি হয়, এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের বেশি হয়। ইহার কারণ বোধ হয় স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগকে অধিক পরিমাণে রৌদ্র বৃষ্টি প্রভৃতি ভোগ করিতে হয় বলিয়া। গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতলের দিনে এই রোগ বেশি হয়। অধিক শীত ভোগ করা, কি বৃষ্টিতে অধিক ভিজা, যে নিউমোনিয়ার একটি প্রধান কারণ তাহাতে সন্দেহ নাই। অতিরিক্ত পরিমাণে শৈত্য লাগার পর অনেক সময়ে এই রোগ হয় বটে, কিন্তু আবার আপনা আপনিও হইতে দেখা যায়, সুতরাং প্রকৃত পক্ষে কি কারণে যে এই রোগ হয় তাহা আমরা ঠিক্ করিয়া বলিতে পারি না। টাইফয়েড জ্বরের মধ্যে অনেক সময়ে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। কখনও কখনও এপিডেমিক রূপেও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস্।—অধিকাংশ কেসে ডায়েগনোসিস সহজেই করা যায়। বেদনা, কাসি, বিশিষ্ট রকমের গয়ার, শ্বাসের কষ্ট, এই সমুদায় দেখিলে রোগের প্রকৃত স্বভাব জানিতে বিলম্ব হয় না। কিন্তু কতক

কেস এরূপ হয় যাহাতে এই সকল লক্ষণ, অথবা ইহাদের কোন কোন-টা থাকে না। কোন কোন কেসে বেদনা থাকে না, কিম্বা থাকিলেও সামান্য গোছের থাকে, এবং কাস কিংবা গয়ার উঠা থাকে না। এইরূপ কেসে চিকিৎসকের ডায়েগনোসিস করিতে ভুল হইতে পারে, কিন্তু ফিজিকেল লক্ষণগুলির সাহায্য গ্রহণ করিলে তাহা নাও হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ ধরিয়া বিচার করিলে প্রায় ভুল হইবে না, এবং ইহাদের সাহায্য ভিন্ন, কোন্ স্থান আক্রান্ত হইয়াছে, কিম্বা আক্রমণের বিস্তৃতি বা গুরুত্ব কত দূর, তাহা নিরূপণ করা যাইতে পারে না। এই রোগের প্রথম অবস্থায়, পার্কশন দ্বারা ডল্‌শব্দ, এবং শ্বাসগ্রহণের সময়ে ক্রেপিটান্ট রাল, এই দুই ভৌতিক লক্ষণের উপরেই বেসি নির্ভর করিতে হয়। ফুসফুস যখন নিরেট হইয়া আইসে তখন পার্কশন দ্বারা নিরেট শব্দ পাওয়া যায়। এই শব্দের সহিত, নীরোগ ফুসফুসের উপর পার্কশন করিলে যেরূপ গমগ'মে শব্দ হয় তাহার, অনেক প্রভেদ লক্ষিত হইবে। তখন আর রেস্পিরেটরি বা ভেসিকিউলার মর্ম্মর শুনিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু তাহার পরিবর্ত্তে ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ এবং ব্রঙ্কোফণি শ্রুত হইতে থাকে। রিজলিউশন আরম্ভ হইয়াছে কি না, এবং উহা কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহাও ভৌতিক লক্ষণদ্বারা বুঝিতে পারা যায়। প্রথমে ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দের পরিবর্ত্তে ব্রঙ্কো ভেসিকিউলার (broncho-vesicular) অর্থাৎ ব্রঙ্কিয়েল ও ভেসিকিউলার মিশ্রিত শব্দ পাওয়া যাইতে থাকে। পরে যেমন আশোষণ ক্রিয়া অগ্রসর হইতে থাকে, এবং বায়ুকোষগুলি মুক্ত হইতে থাকে, তেমনি আবার সে শব্দের পরিবর্ত্তে স্বাভাবিক ভেসিকিউলার বা কৌষিক শব্দ পাওয়া যাইতে থাকে। তখন, পূর্ব্বে যেখানে পার্কশন দ্বারা ডল্‌শব্দ পাওয়া যাইতেছিল, সেখানে ক্রমেই বেসি বেসি প্রতিঘাতশব্দ পাওয়া যাইতে থাকে, শেষে সুস্থ ফুসফুসের শব্দের মতই শব্দ পাওয়া যায়। যদি পীড়া সপুরেটিভ বা পূযোৎপাদক অবস্থার দিকে অগ্রসর হইতে থাকে তাহা হইলে পার্কশনের ডল্‌শব্দই থাকিয়া যায়, এবং আর্দ্র ব্রঙ্কিয়েল রাল শুনা যাইতে থাকে। যদি এবসেস্ হয়, এবং পূয নিঃসৃত হইয়া যায়, তাহা হইলে এম্ফোরিক বা কেভার্ণস শব্দ শুনা যায়।

প্রোগনোসিস।—সাধারণতঃ, এই রোগে ভাবীফল শুভই হইয়া

থাকে। আক্রমণ যে পরিমাণ প্রবল হয়, ফুসফুসের যতখানি স্থান আ-ক্রান্ত হয়, এবং রোগীর বয়োবল, এই গুলির বিষয় বিবেচনা করিয়া প্রোগনোসিস স্থির করিতে হয়। যদি মাত্র একটি লোব আক্রান্ত হয়, এবং রোগীর বয়োবল অনুকূল থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনাই বেসি করা যাইতে পারে। দুই তিনটি লোব আক্রান্ত হইলেও, যদি রোগী বলিষ্ঠ ধাতু সম্পন্ন হয়, তাহা হইলে আমরা আরোগ্যের খুব প্রত্যাশা করিতে পারি। আমি মধ্যে মধ্যে এমন কেসও পাইয়াছি যাহাতে উভয় ফুসফুসের এক একটি লোব আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু সে সব কেসও সারিয়া গিয়াছে। ফলতঃ, আমি বলিতে পারি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতে প্রায় সকল কেসই আরাম হয়, মৃত্যু কদাচিৎ হইয়া থাকে। দুই বৎসর পূর্ব্বে আমার একটি রোগী মরিয়া যায়। তাহার বয়স বাইট বৎসর। শরীর বেস বলিষ্ঠ ছিল। তাহার সুশ্রূষার এবং বিশুদ্ধ বায়ুর বড়ই অপ্রতুল ছিল, এবং রোগীও বড়ই নির্ব্বোধের মত ব্যবহার করিত। এই কেসে শেষে পূয়ানুপ্রবেশের অবস্থা হইয়াছিল। আমি সকল রকম বয়সের ও সকল রকম অবস্থার রোগীদিগের চিকিৎসা করিয়াছি, এবং প্রায় সকল কেসেই কৃতকার্য্য হইয়াছি। আমি বোধ করি, আমার সব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণও এইরূপই ফল পাইয়া থাকেন। অশুভ পরিণাম সূচক লক্ষণগুলি এই:—নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা, সত্বর ও কষ্টকৃত শ্বাস প্রশ্বাস, মুখ মণ্ডলের নীলবর্ণতা, রক্তময় ঘোরাল বর্ণের গয়ার, মৃদু বিড়বিড়িনি প্রলাপ, এবং অত্যধিক বলাভাব। এই লক্ষণগুলির দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যুর সম্ভাবনা বুঝায়।

চিকিৎসা। এই রোগের জন্য যতগুলি ঔষধ প্রশংসিত হইয়া থাকে সকলগুলিরই উল্লেখ করা আমার অভিপ্রেত নহে। কিন্তু যে ঔষধ কয়টির প্রুবিং (proving), অর্থাৎ সুস্থ শরীরে সেবন করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে তদ্দ্বারা এই রোগের অধিকাংশ লক্ষণগুলির অনুরূপ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়, এবং ব্যবহার দ্বারা যেগুলি সমধিক ফলোপধায়ক বলিয়া জানা গিয়াছে, কেবল সেই গুলিরই উল্লেখ করিব। আমি যে কয়টির নাম করিব, তাহারা এই:—একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া, ফসফোরস্, টার্টার এমেটিক, হেপার সল্‌ফর, রুস্, লাইকোপোডিয়ম্, এবং কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস।

একোনাইট্‌। প্লুরাইটিসের মত এই রোগেও একোনাইট প্রথম অর্থাৎ কঞ্জেশ্চনের অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, এবং অনেক স্থলে এই ঔষধ দ্বারা রোগের গতি অবরোধ করিয়া দ্বিতীয় অবস্থায় উপস্থিত হওয় বারণ করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া ইহার ব্যবহার করিতে হয়:—শীত হইয়া জ্বর, জ্বরের সঙ্গে নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও কঠিন, মুখ টস্‌টসে, বুকে তীক্ষ্ণ-ছুরি বেঁধার মত বেদনা, শ্বাস ঘন ঘন ফুসফুসে বাঁধ ও ভার বোধ, শুষ্ক কাসের সঙ্গে অল্প অল্প চটচ'টে টান-সহ (tenacious, টানিলে সহজে ছাড়ে না) শ্লেষ্মা, মাথায় গুড়কা ও বেদনা, অত্যন্ত পিপাসা, এবং মূত্রের স্বল্পতা। এই লক্ষণ গুলির সহিত একোনাইটের লক্ষণের তুলনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে উভয়ের মধ্যে কেমন সাদৃশ্য আছে। একোনাইট দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হইয়াছে এরূপ কেসগুলিতে দেখা গিয়াছে, ফুসফুস রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে, কিন্তু বায়ুকোষ গুলির ভিতর একজুডেশন দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা দ্বারা এইরূপ নির্দ্দেশ পাওয়া যায় যে, একোনাইট এই রোগের কেবল কঞ্জেষ্টিভ অর্থাৎ রক্তাধিক্যের অবস্থায়, কিম্বা প্রথম অবস্থায়, উপযোগী হইতে পারে। বেয়ার বলেন, একোনাইট কচিৎ নিউমোনিয়া আরম্ভ করিতে পারে, উহার গতি অবরোধ করিতে তো আরও কম পারিবার কথা। রক্তাধিক্যের অবস্থা, এবং নিরেটত্ব প্রাপ্তির অবস্থা, এই উভয় অবস্থা সম্বলিত যে নিউমোনিয়া রোগ, তাহার সম্বন্ধে একথা ঠিকই বটে। কিন্তু আমি বোধ করি যে, ফুসফুসের রক্তাধিক্য প্রাপ্ত অবস্থায় যদি অবিলম্বে একোনাইট সেবন করান যায়, তাহা হইলে হাইপারীমিয়ার উপশম হইয়া রোগী সারিয়া উঠে। কিন্তু উহা সেবন না করাইলে প্রকৃত নিউমোনিয়া হইয়া পড়াই খুব সম্ভব। এই প্রারম্ভাবস্থাকেই কঞ্জেশ্চন বলিতেছি, কিন্তু ইহার পর এক পদ অগ্রসর হইলেই নিউমোনিয়া হইয়া দাঁড়ায়। সে যাহাই হউক, রোগের আক্রমণ মাত্রে একোনাইট ব্যবহার করিয়া আমরা ধামনিক ক্রিয়ার হ্রাস সাধন করিয়া থাকি, হাইপারীমিয়া কমাইয়া দিয়া থাকি, এবং পরে যে সকল ঔষধ দিব, তাহার জন্য দেহতন্ত্রকে প্রস্তুত করিয়া লই।

ভৌতিক লক্ষণের দ্বারা যখনি টের পাওয়া যায় যে বায়ুকোষগুলির ভিতর এফিউজন আরম্ভ হইয়াছে, তখনি জানিবে যে একোনাইটের কা-

রোগ্যসাধন ক্রিয়া ফুরাইয়াছে, এবং এক্ষণে ব্রায়োনিয়ার ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। পার্কশন করিলে ডল্লাট-শব্দ, হ্রসিত বা লুপ্ত ভেসিকিউলার শব্দ, মরিচার রঙ যুক্ত গয়ার উৎক্ষেপণ, এবং ছুরি বেঁধার মত বেদনা, এইগুলি ব্রায়োনিয়া ব্যবহারের প্রধান নির্দেশক লক্ষণ। প্লুরো-নিউমোনিয়ার পক্ষে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী। প্রথম অবস্থার মত নাড়ী তত পূর্ণ ও তত কঠিন থাকে না, অনেকের চর্ম্মে অল্প অল্প আর্দ্রতা দৃষ্ট হইয়া থাকে, একোনাইটের মত সেরূপ শুষ্ক উত্তাপ থাকে না, জিহ্বা শাদা শাদা কিংবা ছেয়ে বর্ণ ফর (fur) দ্বারা আবৃত থাকে, পিপাসা মধ্যবিৎ মত থাকে। ব্রায়োনিয়া দ্বারা নিরাক্রম কেসে দৃষ্ট হয়, প্লুরার গহ্বর এবং বায়ুকোষগুলির মধ্যে এক্জুডেশন হইয়া থাকে, এবং সেই জন্য ইহা হেপাটিজেশনের অবস্থার পক্ষে বিশেষ উপযোগী। তোমাদের মনে আছে, একোনাইট বিষের দ্বারা মৃত্যু হইলে ফুসফুসকে কেবল রক্ত-পরিপূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। অধিকাংশ কেসে একোনাইটের পর কেবল মাত্র ব্রায়োনিয়ারই প্রয়োজন হয়। যদি দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে তোমাকে না ডাকা হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহা ছাড়া তোমাকে অন্য ঔষধ বড় ব্যবহার করিতে হইবে না। ইহার ক্রিয়া দ্বারা রিজলিউশন ও আশোষণ শীঘ্রই আরম্ভ হয়, এবং ফুসফুস স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই দুই ক্রিয়া চলিতে থাকে।

বেলাডোনা (Belladonna), নিউমোনিয়া রোগে কচিৎ প্রয়োজন হয়। কিন্তু এরূপ কেস কখনও কখনও উপস্থিত হয়, যাহাতে ইহার ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়া থাকে। যদি মস্তিষ্কে কঞ্জেশ্চন ও সেই সঙ্গে উগ্র রকমের প্রলাপ থাকে, কিম্বা যদি জ্বর কিছু বাঁকা রকমের হয়, অথবা বুড়া মানুষের কিংবা সুরাপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে, কিংবা যে স্থানে প্রথম হইতেই টাইফয়েড লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়, এইরূপ স্থল সকলে একোনাইটের পরিবর্ত্তে বেলাডোনা ব্যবহার করিলে তাহাতে ভাল ফলই পাইবার সম্ভাবনা।

ফসফরস্ (Phosphorus) সম্বন্ধে ভিয়েনা নগরের ডাং ফ্লাইশমান (Fleischman) লিখিয়া গিয়াছেন যে, যে নিউমোনিয়ার কেস ফস্ফরস দ্বারা আরাম হয় না, সে কেস আরাম হইতেই পারে না। ইহা বাস্তবিকই এই রোগের একটি মহৌষধ, এবং অনেক স্থলেই নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

থাটি নিউমোনিয়ার কেসে, যদি ব্রায়োনিয়া দ্বারা দুই তিন দিনে উপশম না হয়, নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি হয়, গয়ারের পরিমাণ কম হয়, এবং ব্রঙ্কোফনি শব্দ শুনা যায়, তাহা হইলে ফসফরস ব্যবহার দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইতে পারে। যে সকল স্থলে আশোষণ হইতে বিলম্ব দেখা যায়, এবং শুষ্ক কাস ও পার্কশনে ভরাট শব্দ থাকে, সেরূপ স্থলেও ইহা ব্যবহার করিয়া আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ফুসফুসে এবসেস্ কচিৎ দুই এক স্থলে হয়। সেরূপ হইলে, আমার বিবেচনায়, ফস্ফরসই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। একটি কেসে অনেক দিন পর্য্যন্ত ফুসফুস সঙ্কাপিত অবস্থায় থাকাতে এইরূপ এবসেস্ হইয়াছিল। তাহাতে কেবল মাত্র এই ঔষধই ব্যবহার করিয়াছিলাম। আর একটি কেসে নিউমোনিয়ার আক্রমণের মধ্যে এবসেস হয়, তাহাতে এই ঔষধ সাইলিশিয়ার সঙ্গে ব্যবহার করি। এই রোগী এক বৎসর পরে হেক্টিক বা বিলেপী জ্বর হইয়া মারা পড়িয়াছিল।

টার্টার এমেটিক (Tartar emetic) কর্ত্তৃক উৎপন্ন লক্ষণসমূহের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া যায় :—দ্রুত, হ্রস্ব শ্বাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাস ও প্রচুর গয়ার উৎক্ষেপ, বক্ষস্থল শ্লেষ্মায় ভরা বোধ হয়, অথচ উঠাইয়া ফেলিতে পারে না। কোন কোন কেসে দেখা যায়, ফুসফুসের মধ্যে অনেক পরিমাণে কফ জমিয়া থাকে। বোধ হয়, যে পরিমাণে রিজলিউশন হয়, সে পরিমাণে আশোষণ না হইয়া উঠাতে এইরূপ হইয়া থাকে। সেরূপ অবস্থায় টার্টার এমেটিক সর্ব্বোত্তম ঔষধ।

রুসটক্স (Rhus Tox) বিশেষরূপে টাইফয়েড নিউমোনিয়াতে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। অর্থাৎ যেখানে নিউমোনিয়ার সঙ্গে টাইফয়েড জ্বরের কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহার ব্যবহারের নির্দ্দেশক লক্ষণ :—এডাইনেমিক (adynamic) বা শক্তিহারক জ্বর, দুর্ব্বলতা, কটা, শুষ্ক জিহ্বা, অস্থিরতা, সবসল্টস টেণ্ডিনম্ (Subsultus tendinum) বা পেশীসমূহের স্পন্দন, অনুগ্র রকমের প্রলাপ, কিংবা তন্দ্রাদোষ। যে সময়ে টাইফয়েড জ্বরের প্রাদুর্ভাব থাকে, সে সময়ে নিউমোনিয়া এইরূপ আকার ধারণ করিতে পারে, এবং টাইফয়েডে রুস দ্বারা যেরূপ উপকার হয়, এরূপ স্থলেও সেইরূপ উপকার হইতে পারে।

নিতান্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে ডায়েরিয়া (diarrhœa)

বা তরল ভেদ ও অচৈতন্যভাব থাকিলে ফস্ফরিক এসিড (Phosphoric acid) দেওয়া কর্ত্তব্য।

যদি আমাদের সকল চেষ্টা সত্ত্বেও রোগ ক্রমে পূযোৎপাদক অবস্থাতে পরিণত হওয়ার আশঙ্কা দেখা যায়, তখনও আমরা যদি সময় মত কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্, চায়না এবং লাইকোপোডিয়ম্ ব্যবহার করিতে পারি, তাহা হইলে হয় তো রোগীর প্রাণরক্ষা হইতে পারে.

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস (carbo vegetabilis) নিম্নোক্ত প্রকার লক্ষণে দেওয়া যাইতে পারে। প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, আঙ্গুলের নিম্নে এক গাছি সূতা থাকার মত বোধ, জিহ্বা শুষ্ক, শ্বাস দুর্গন্ধ, পচাগন্ধ. ভাসা ভাসা শ্বাস প্রশ্বাস, বুকের ভিতর ঘড়ঘড়ি শব্দ, কফ উঠাইয়া ফেলিতে পারে না।

গেংগ্রীণ উপস্থিত হইলে আর্সেনিকের প্রয়োজন হয়। কার্ব্বো ভেজিটেবিলিসের দ্বারাও উপকার হওয়া সম্ভব।

লাইকোপোডিয়ম (Lycopodium) একিউট অপেক্ষা ক্রণিক আকারের নিউমোণিয়ার পক্ষে সমধিক উপযোগী। একিউট লক্ষণগুলি থামিয়া গেলে যদি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে বিলম্ব দেখা যায়, তাহা হইলেই এই ঔষধের দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

প্লুরোডিনিয়া (Pleurodynia) এবং ইন্টার কষ্টাল নিউরেলজিয়া (Inter costal neuralgia)

এই প্রসঙ্গে প্লুরোডিনিয়া এবং ইন্টার কষ্টাল নিউরেলজিয়ার বিষয় বলিবার হেতু এই যে, কতকগুলি লক্ষণের সাদৃশ্য থাকার দরুণ, নিউমোনিয়া এবং প্লুরাইটিসের সঙ্গে এই দুই রোগের গোল লাগিতে পারে। একণে ভৌতিক লক্ষণ দ্বারা ডায়েগনোসিস করার বিষয় অনেকে বেশি বুঝিয়া থাকেন, এবং প্রায় সকলেই ইহার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকেন, বলিয়া এখন আর এরূপ স্থলে পূর্ব্বের মত তত অধিক ভুল হয় না। প্লুরোডিনিয়া বলিতে পর্শুকান্তরীয় পেশীগুলির এক প্রকার বেদনা বা রিউমেটিজমকে বুঝাইয়া থাকে, এবং ইন্টারকষ্টাল নিউরেলজিয়া বলিতে পর্শুকান্তরীয় স্নায়ুগুলির এক প্রকার নিউরেলজিয়া বা স্নায়ুশূলকে বু-

খাইয়া থাকে। ইহাদের সঙ্গে এই সকল লক্ষণ থাকে যথা, ছুরি বেঁধার মত বেদনা, শ্বাস টানিলে বাড়ে, কখনও কখনও ইহার সঙ্গে শুষ্ক কাস থাকে; এবং প্লুরোডিনিয়ার কেসে ইহার সঙ্গে জ্বরও থাকিতে পারে।

ডায়েগনোসিস।—সদৃশ রোগগুলিকে বাদ দিয়া এক প্রকার ডায়েগনোসিস করা হইয়া থাকে। প্লুরাইটিস ও নিউমোণিয়ায় কি কি লক্ষণ হয়, তাহা তোমাদের মনে আছে। এই দুই রোগের আক্রমণ ও বৃদ্ধির অবস্থায় যে সকল ভৌতিক লক্ষণ হইয়া থাকে, তাহাদের যদি এককালীন অভাব দেখিতে পাও, তাহা হইলে ঠিক নিশ্চয় করিতে পার যে সে কেস হয় প্লুরোডিনিয়া, না হয় তো নিউরেলজিয়া। কিন্তু এক্ষণে কথা হইতেছে এই দুটির মধ্যে কেমন করিয়া প্রভেদ করা যায়? নিউরেলজিয়ার সঙ্গে জ্বর না থাকাই নিয়ম। ডায়েগনোসিস সম্বন্ধে ইহার আরও একটু প্রভেদ আছে। অর্থাৎ ইহাতে কতকগুলি স্থানে টিপিলে ব্যথা পাওয়া যায়। এক স্থান, পৃষ্ঠে, ভার্টিব্রা (vertobra) বা কশেরুকাগুলির কাছ বরাবর। আর এক স্থান, পার্শ্বে, পর্শুকান্তরীয় স্থানগুলির মধ্যে কোন একটি স্থানে। আবও একস্থান, সম্মুখে, ষ্টার্ণমের কাছ বরাবর, এক বা একাধিক পর্শুকান্তরীয় স্থানে। এই ব্যথা প্রায়ই খুব অল্প একটু স্থান লইয়া থাকে। ইহা, প্লুরিসির মত ডাইনদিক্ অপেক্ষা বাঁদিকেতেই অধিকাংশ স্থলে হয়। এই দুই রোগের মধ্যে, প্লুরোডিনিয়া অপেক্ষা ইণ্টার্ কষ্টাল নিউরেলজিয়াই বেসি স্থলে হয়। এই রোগ সদা সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা ভাল খায় পরে তাহাদের অপেক্ষা গরিব গুরবা লোকেরই বেসি হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরই বেসি হয়। ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরের পর অনেক স্থলে হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন কেসে, কষ্টের পরিমাণ ও রোগের স্থায়িত্বকাল, ভিন্ন ভিন্নরূপ হইতে দেখা যায়। কখনও বা অতি সামান্য হয়, কখনও বা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও কষ্টদায়ক হয়। ইহা দু এক দিন থাকিয়া সারিয়াও যাইতে পারে, কিম্বা অনেক দিন পর্য্যন্ত, সকল প্রকার চিকিৎসাকে অগ্রাহ্য করিয়া, থাকিয়া যাইতেও পারে।

চিকিৎসা।—ইণ্টার কষ্টাল নিউরেলজিয়ার জন্য ঔষধ, একোনাইট, মেজেরিয়ম, সিমিসিফিউগা, এবং সম্ভবতঃ, আর্সেনিকম্ ও স্পাইজেলিয়া। প্লুরোডিনিয়ার পক্ষে, ব্রায়োণিয়া ও রুস, এই দুইটি ঔষধকেই

সর্ব্বাপেক্ষা বেসি ফলোপধায়ক হইতে দেখিয়াছি। [আমি এই দুই রোগে, বিশেষতঃ প্লুরোভিনিয়াতে, রেনঙ্কিউলস্ বলবোসস্, ব্যবহার দ্বারা অন্য সকল ঔষধ অপেক্ষা বেসি ফল হইতে দেখিয়াছি। কুঃ]

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis)

অর্থাৎ

উপশ্বাস-নলীর প্রদাহ।

ব্রঙ্কিয়েল টিউব সমূহের অন্তর্শ্লৈষ্টিক মেম্‌ব্রেণের প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস বলে। ফুসফুসের রোগসমূহের মধ্যে ইহাই অধিকাংশ স্থলে হয়, এবং পৃথিবীর প্রায় সকল দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার অনেক প্রকার-ভেদ আছে। বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি পীড়িত হইলে সে স্থলে কেবলমাত্র ব্রঙ্কাইটিস বলা যায়। ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়ার মধ্যে পীড়া হইলে তাহাকে কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস বলে। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস অপেক্ষা ইহা অত্যন্ত কঠিন রোগ। আর এক প্রকারের বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে লিম্ফের এক্‌জুডেশন হয়। এই প্রকারকে ডিপ্‌থেরিটিক ব্রঙ্কাইটিস্ কহে। এপিডেমিক রূপে ব্রঙ্কাইটিস হইলে তাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) কহে।

একিউট ব্রঙ্কাইটিস।

সাধারণতঃ মিউকাস মেম্‌ব্রেণের কঞ্জেশ্চন হইলে যে সকল পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, একিউট ব্রঙ্কাইটিসেও তাহাই হয়। কঞ্জেশ্চন হওয়ার দরুণ মেম্‌ব্রেণ লাল হয়, ফুলে এবং পুরু হয়। ইহা কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, এবং যে টিউবগুলিতে পীড়া হয় তাহাদের অভ্যন্তরে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রদাহ-জাত পদার্থ, অর্থাৎ পূয, ও শ্লেষ্মা-পূয মিশ্রিত পদার্থ, জমা হইয়া থাকে। সামান্য ব্রঙ্কাইটিসে বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলিতেই প্রদাহ

আবদ্ধ থাকে, এবং অধিকাংশ কেসে ফ্লোবের ভিতরকার শাখাগুলি পর্য্যন্ত যায় না। আক্রমণ কিছু বেশি রকমের হইলে এই গুলিও জড়িত হইয়া পড়ে। ইহা প্লুরাইটিস ও নিউমোনিয়ার মত একদিক্ মাত্র আক্রমণ করে না, উভয়দিক্‌কেই সমানভাবে আক্রমণ করে। সচরাচর এই রোগের পূর্ব্বে কোরাইজা (coryza) বা নাসারন্ধ্রের মিউকাস মেম্ব্রেণের প্রদাহ হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপ হয় না। তথা হইতে নীচের দিকে চলিয়া আইসে, এবং যাইবার পথে ফেরিংস ও লেরিংসকে কথনও বা আক্রমণ করিয়াও যায়, কথনও বা ছাড়িয়া দিয়াও যায়। এই পথটুক অতিক্রম করিতে কএক ঘণ্টার মধ্যেও করে, আবার দুই তিন দিন সময়ও লাগে।

লক্ষণ।—শীতবোধ হয় ও এক একবার গরম হইয়া উঠে। সমস্ত বক্ষঃস্থলে বাঁধ পড়া, টাটানি ও আম ক্ষতের (কাঁচা ঘায়ের) ন্যায় বোধ। এই আমক্ষতবৎ বোধ একটি বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ। এই সকল কষ্টগুলি কাসির সময়ে বেসি হয়। প্রায়ই ক্ষুধা বোধ থাকে না, এবং গা মাটি মাটি করে ও দুর্ব্বলতা বোধ হয়। জর খুব প্রবল হয় না, কিংবা শরীরের টেম্পারেচরও বেসি বাড়ে না। কাসিতে গেলে খুব ব্যথা পায়। কাস প্রথম প্রথম শুষ্ক থাকে, গয়ার খুব কম উঠে, এবং ডিমের শাদাভাগের মত, চটচ'টে, ফেণাযুক্ত শ্লেষ্মা উঠে। কথনও কথনও ইহার সঙ্গে রক্তের ছিটা থাকে। তিন চারি দিনের মধ্যে গয়ারের পরিমাণ অনেক বেসি হয়, এবং তথন গাঢ়, হরিদ্রা বা সবুজের আভাযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। এইরূপ অধিক পরিমাণে গয়ার উঠিয়া যাওয়াতে রোগী অনেকটা উপশম বোধ করে, এবং সঞ্চিত শ্লেষ্মা সাধারণতঃ বিনা আয়াসেই উঠিয়া থাকে, কেবল অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগের, এবং অত্যন্ত শিশুদিগের পীড়াতে তাহা হয় না। গয়ারের পরিমাণ অধিক হওয়াতে বুঝা যায় যে রিজলিউশন হইয়াছে, অথবা রোগ থামিয়া আসিতেছে। শ্বাস প্রশ্বাসের বেসি পরিবর্ত্তন হয় না, কারণ এই রোগ কেবল বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির মধ্যেই আবদ্ধ থাকে, এবং বায়ুকোষগুলিকে, কিংবা প্লুরাকে স্পর্শ করে না। গড়ে এই রোগ দশ বারদিন থাকে। মৃদু রকমের কেস হইলে রোগীকে শয্যাগত, কিংবা গৃহমধ্যে বদ্ধও হইতে হয় না। এই রোগকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করা যা-

হইতে পারে। প্রথম, আক্রমণাবস্থা, অর্থাৎ যখন বেদনা, কষ্ট ও গয়ারের অল্পতা থাকে ; এবং দ্বিতীয়, রেজলিউশনের অবস্থা, অর্থাৎ যখন প্রচুর পরিমাণে গাঢ় গয়ার উঠিতে থাকে।

উৎপত্তি।—সাধারণতঃ শৈত্যভোগের দরুণই হয় বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু কাজে দেখা যায়, যাহারা অধিকাংশ কাল বাহিরে কাটায় তাহাদের এই রোগ কম হয়, কিন্তু যাহারা অধিক সময় ঘরের ভিতর থাকে, তাহাদের মধ্যেই বেশি হয়। সম্পূর্ণ শীতভোগ অপেক্ষা আংশিক শীতভোগ হইতে রোগ হইবার বেশি সম্ভাবনা। মৃদু রকমের ব্রঙ্কাইটিস হইলে চলিত ভাষায় সর্দ্দি বলিয়াই কথিত হয়। হয় তো বায়ুমণ্ডলস্থিত বিশেষ রকমের প্রভাব হইতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, আমরা তাহার প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছুই জানি না। অন্ততঃ ইহা এক প্রকার নিশ্চিত যে এপিডেমিক আকারের ইনফ্লুয়েঞ্জা, কিংবা ব্রঙ্কাইটিস, বায়ুমণ্ডলস্থিত কোনরূপ রোগোৎপাদক শক্তির প্রভাবে হইয়া থাকে। ক্লোরাইণ (chlorine) প্রভৃতি গ্যাসের ধোঁয়া লাগিয়া ব্রঙ্কাইটিস হয়। নূতন-কাটা হে (hay) নামক এক জাতীয় ঘাস হইতে, এবং কোন কোন গাছ হইতে উদ্গত পদার্থ বিশেষ দ্বারা, ইপিকাক নামক ঔষধের চূর্ণ লাগিয়া, অধিক কি গোলাপের গন্ধেও, ব্রঙ্কাইটিস হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে একবার কোন কোন লোকের ইডিয়সিন্‌ক্রেসি বা প্রকৃতি বৈচিত্র্য থাকার কথা, এবং কাহারও কাহারও অতিসামান্য পদার্থকণা পর্য্যন্ত অসহ্য হওয়ার কথা, উল্লেখ করিয়াছি, তাহা বোধ হয় তোমাদের স্মরণ থাকিতে পারে।

ডায়েগনোসিস।—ব্রঙ্কাইটিসকে নিউমোনিয়া কিংবা প্লুরিসি বলিয়া ভুল হইতে পারে। নিম্নোক্ত কয় বিষয়ে প্রভেদ আছে :—ব্রঙ্কাইটিসের যে বেদনা সে তত উগ্র হয় না, এবং ষ্টার্ণমের নিম্নে হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিসে পার্শ্বে বেদনা হয়। ব্রঙ্কাইটিসে যে গয়ার উঠে তাহার সঙ্গে রক্তের ছিটা থাকে ; নিউমোনিয়ার গয়ারের সঙ্গে রক্ত সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত ভাবে থাকে, এবং উহার বর্ণ মরিচার মত হয়। ব্রঙ্কাইটিসে শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট করিয়া করিতে হয় না ; নিউমোনিয়া এবং প্লুরাইটিসে তাহা হয়।

ব্রঙ্কাইটিসের ভৌতিক পরীক্ষায় পার্কশন দ্বারা প্রতিঘাত শব্দ পা-

ওয়া যায়, কারণ বায়ুকোষগুলি মুক্তাবস্থায় থাকে। ইহাতে রেস্পিরেটরি মর্ম্মর পাওয়া যায়, এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির মধ্যে শ্লেষ্মা থাকায় উহার মধ্য দিয়া বায়ু গমনাগমনের কালে মিউকাস্ র‍্যাল শব্দ শুনা যায়। কখনও কখনও টিউব বুজিয়া যাওয়ার দরুণ রেস্পিরেটরি মর্ম্মর পাওয়া যায় না।

প্রোগনোসিস।—পরিণাম শুভ। রোগ কদাচিৎ গুরুতর ভাব ধারণ করে। কেবল অধিক বয়স্ক লোকের, কিংবা শিশু ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হইলে এরূপ হইতে পারে। ইহাদের পক্ষে বিপদের কারণ, টিউব গুলির মধ্যে যে কফ সঞ্চিত হয়, তাহা উঠাইয়া ফেলিতে পারে না। এপ্নিয়া (apnœa) বা শ্বাসহানি হইবার, অর্থাৎ দম হারাইবার, আশঙ্কাই বেশি। এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে প্রাচীন লোকের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অনেক বেশি হয়।

চিকিৎসা। এই রোগের পক্ষে, একোনাইট, টার্টার এমেটিক, স্পঞ্জিয়া, হ্রস টক্স, মার্কুরিয়স্, আর্সেনিকম্ ও সেঙ্গুইনেরিয়া এই কয়টিই সমধিক উপযোগী ঔষধ।

একোনাইট, বেসি কেসে নির্দ্দিষ্ট হয় না। যেখানে নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ থাকে, চর্ম্ম উষ্ণ ও সিনোকাল (Synochal) জ্বরের * অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেখানে এই ঔষধ দিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

টার্টার এমেটিক, এইরূপ স্থলে নির্দ্দিষ্ট হয়, যেখানে কাসি খুব বেশি থাকে, গলা শাঁই শাঁই করে, ব্রঙ্কিয়েল র‍্যাল শব্দ শুনা যায়, বুকের উপর দিয়া বাঁধ পড়া ও কষিয়া ধরার ন্যায় বোধ থাকে, এবং প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

বেলাডোনা, এই রোগে একোনাইট অপেক্ষা বেশি উপযোগী বলিয়াই বোধ হয়; কিন্তু, আমি জ্বরলক্ষণগুলির সাদৃশ্য না দেখিলে এ দুটির কোনটিরই বড় বেশি ব্যবহার করি না।

মার্কুরিয়স্ (Mercurius) সেই সকল কেসের পক্ষে বিশেষ উ-

---

* এক প্রকার কণ্টিনিউড্ বা সন্তত জ্বর যাহাতে উত্তাপের বৃদ্ধি, নাড়ীর বেগ, বল, গতি ও কঠিনত্বের বৃদ্ধি, এবং লাল বর্ণের প্রস্রাব, ইত্যাদি লক্ষণ হয়, তাহাকে সিনোকেল জ্বর বলা যায়।

পযোগী হয়, যে গুলি কোরাইজা বা সর্দ্দি হইয়া আরম্ভ হয়, এবং এই সর্দ্দি খুব ঝরে ও নাকের কাছে হাজিয়া যায়। বক্ষঃস্থলে টাটানি থাকে ও বাঁধ পড়ার ন্যায় বোধ থাকে। গয়ার হরিদ্রার আভাযুক্ত হয়, কখনও কখনও রক্তের ছিটা থাকে। ঘর্ম্ম হয়, অথচ তাহাতে রোগী উপশম বোধ করে না।

স্পঞ্জিয়া (Spongia), এরূপ কেসে দেওয়া যায়, যেখানে গম্ভীর, শুষ্ক, গমগমে রকমের কাশী হয়, এবং গলা শাঁই শাঁই ডাকে। ইহা শিশুদিগের পক্ষেই সমধিক উপযোগী, বিশেষতঃ যদি লেরিংস বা স্বরযন্ত্র ক্রুপ (Croup) নামক ঘুংরি কাসি বিশেষের লক্ষণের দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

পল্সেটিলা (Pulsatilla), সেস্থলে নির্দ্দিষ্ট হয়, যেখানে কাস প্রথমতঃ শুষ্ক থাকিয়া, পশ্চাৎ তরল হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রা বর্ণ, পূঁযের মত কফ নির্গত হয়। তদ্ভিন্ন লিম্ফেটিক (Lymphatic) অর্থাৎ শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুর লোকের পক্ষে ইহা বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

এই রোগের যে এক প্রকার এপিডেমিক আকার হয়, যাহাকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কহে, তাহাতে উপরোক্ত ঔষধগুলি ছাড়া, আর্সেনিকম, ইপিকাক, এবং এমোণিয়া কার্ব্ব আবশ্যক হইতে পারে।

আর্সেনিকম, আমার বিবেচনায় এপিডেমিক ব্রঙ্কাইটিসের সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ঔষধ; আমি কখনও অন্য ঔষধ ব্যবহার করিবার প্রয়োজন দেখি নাই।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণগুলি সহজ একিউট ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সমূহের সহিত অনেকাংশে একরূপ। কোন কোন লক্ষণের প্রবলতা সম্বন্ধে কিছু কিছু ইতর বিশেষ দেখা যায়, এবং ইহাতে যে জ্বর হয়, তাহার প্রকৃতিতে এই প্রভেদ দেখা যায় যে ইহা ইণ্টারমিটেণ্ট অর্থাৎ সবিরাম হইয়া থাকে। ইহার আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা অত্যন্ত বেশি হয়। ইহার আক্রমণের পর সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এবং ইহার পূর্ব্বসূচক লক্ষণগুলি বেস স্পষ্ট টের পাওয়া যায়। এক এক বারের এপিডেমিক অন্যান্য বারের অপেক্ষা বেশি প্রবল হইয়া থাকে, এবং অনেক রোগীর মৃত্যু হয়, বিশেষ অধিক বয়স্কদিগের মধ্যে।

যে সকল কেসে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে, কোরাইজা প্রধান লক্ষণরূপে থাকে, এবং জ্বর স্পষ্ট ইন্টারমিটেণ্ট টাইপের হয়, তাহাদের পক্ষেই আর্সেনিকম্ বিশেষ উপযোগী হয়। এলেন (Allen) কৃত মেটিরিয়া মেডিকাতে আর্সেনিকের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বিবৃত হইয়াছে। নাক ফুলিয়া উঠে, এবং প্রচুর পরিমাণে বিলেখক *(Corrosive) গুণবিশিষ্ট স্রাব হইতে থাকে, আওয়াজ বসিয়া যায়। নাসিকা হইতে নিঃসৃত জলবৎ শ্লেষ্মা দ্বারা নাসারন্ধ্রের ভিতর চিন্ চিন্ ও জ্বালা করিতে থাকে, যেন ক্ষত হইয়াছে বোধ হয়। কণ্ঠস্থানে শুষ্কতা, জ্বালা ও ছাল চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ; লেরিংসের শুষ্কতা; স্বরভঙ্গ, প্রবল কাস; রক্তের ছিটাযুক্ত গয়ার নিঃসরণ; শ্বাসের হ্রস্বতা; বুকের ভিতর টানসহ কফ, সহজে উঠাইয়া ফেলা যায় না: বুকে বাঁধ বোধ, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা; অত্যন্ত মাটিং ভাব, এবং হাঁটিতে গেলে বুক ভার লাগে; ক্রমেই দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি; ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর।

নিউমোনিয়া হইবার আশঙ্কা থাকিলে ফস্ফরস্ দেওয়া আবশ্যক হয়।

বুকের ভিতর উচ্চ ঘড়ঘড়ি শব্দ থাকিলে, ডিস্পনিয়া, দমবন্ধ, কাস থাকিলে ইপিকাক।

প্রাচীন লোকের ইনফ্লুয়েঞ্জাতে এমোনিয়ম্ কার্ব্ব,এবং ভিরেট্রম উপকারক।

এই রোগের আরও অন্য উপযোগী ঔষধ আছে। যত্নপূর্ব্বক মেটিরিয়া মেডিকা অন্বেষণ করিয়া তাহাদের উপযোগিতার স্থল নির্ণয় করিতে হইবে।

কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্।

যে ব্রঙ্কাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি আক্রান্ত হয়, তাহাকে এই নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি, সাধারণ এক্যিউট ব্রঙ্কাইটিস রোগে বড় বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

---

* যে রসের অধিক উগ্রতা থাকা হেতুক যেখানে লাগে সেখানকার চর্ম্ম ছাড়িয়া বা লোনছা লাগিয়া যায়, সেই প্রকার রসকে বিলেখক কহে।

যখন প্রাদাহিক ক্রিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউবগুলিকে আক্রমণ করে, অথচ অতি সূক্ষ্ম কেপিলারিগুলি আক্রান্ত হয় না, তখন কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস বলা যায় ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে কেপিলারিগুলি আক্রান্ত হয় না। পূর্ব্বে পূর্ব্বে এই রোগকে কেটারস্ সিনাইলিস (catarrhus senilis), নিউমোনিয়া নোথা (pneumonia notha), সফোকেটিভ ক্যাটার (suffocative catarrh), প্রভৃতি নাম দেওয়া হইত। এই প্রকারের ব্রঙ্কাইটিস সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস অপেক্ষা কঠিন রোগ, এবং ইহাতে অপেক্ষাকৃত বেশি মৃত্যু হয়। বায়ুকোষগুলির অবরুদ্ধতা হেতুক উহাদের ভিতর দিয়া বায়ু প্রবাহ যাইতে ও আসিতে না পারাই এই রোগের বিপদের মূল। অন্য প্রকারের ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত টিউবগুলির আয়তন বেশি বড় বিধায় বায়ুর যাতায়াত হইতে পারে, কিন্তু প্রান্ত শাখাগুলির আয়তন অত্যন্ত কম হওয়া হেতুক শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া রুদ্ধ হইয়া যায়। মেম্ব্রেণ ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্তবর্ণত্ব ও কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, টিউবগুলি পূর্ব্ববৎ কফের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। ফুস্ ফুসের কোন কোন অংশ শোথাপন্ন হইতে পারে। এই রোগের দ্বারা বায়ুকোষগুলি স্ফীতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ইহার লক্ষণগুলি এইরূপ যথা :—শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে—ছোট শিশুদিগের মিনিটে ষাইট সোত্তর বার পর্য্যন্ত হয়। ডিস্প্নিয়া খুব বেশি থাকে, এবং রেস্পিরেশন যে পরিমাণে বাড়ে, ইহারও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। অল্প অল্প করিয়া ভিন্ন, কথা কহিতে পারে না, এবং ঝোঁক দিয়া দিয়া বলে। বেশি কথা কহিতে গেলে দম আটকিয়া আইসে। নাসারন্ধ্রদ্বয় স্ফীত হয়, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয়, এবং চেহারাতে উৎকণ্ঠা ও ক্লেশ বুঝিতে পারা যায়। অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী হয়, কিন্তু রেস্পিরেশন যত দ্রুত হইতে থাকে সে পরিমাণ দ্রুত হয় না। কাস ও গয়ার উঠা থাকে, পূর্ব্বের মত কফ উঠে। পার্কশন দ্বারা স্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায়। অস্কল্টেশন দ্বারা চিকণ শাঁই শাঁই শব্দ এবং সব্ক্রেপিটাণ্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায়।

ডায়েগনোসিস।—সংজ্ঞ ও ডিপ্থেরিটিক লেরিঞ্জাইটিস হইতে ইহার প্রভেদ এই যে উক্ত দুই রোগে বাক্শক্তি আক্রান্ত হয়, এবং রেস্পিরেশনের সত্বরতার বৃদ্ধি হয় না। ভৌতিক লক্ষণেও প্রভেদ আছে। নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্রভেদ এই যে উহার মত এই রোগে পার্কশন দ্বারা জ-

রাট-শব্দ পাওয়া যায় না। নিউমোণিয়া সচরাচর এক পার্শ্বে হয়, ব্রঙ্কাইটিস উভয় পার্শ্বকে আক্রমণ করে। এজ্মা বা হাপানি কাসের সঙ্গে জ্বর থাকে না, বা অল্পই থাকে, রেস্পিরেশন দ্রুত হয় না, এবং উচ্চ শাঁইং শব্দ থাকে। প্লুরাইটিসে ব্রঙ্কাইটিসের সঙ্গে সমান কোন২ লক্ষণ আছে, কিন্তু শেষোক্ত রোগে এফিউজন বোধক কোন লক্ষণ না থাকাতে ইহাদের প্রভেদ করিতে পারা যায়।

প্রোগনোসিস্।—এই রোগ ছোট শিশু এবং বৃদ্ধদিগেরই বেসি হয়, এবং অনেক কেসেই মৃত্যু হইয়া থাকে। প্রায়ই ইহার গতি শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে, এবং এপনিয়া দ্বারা জীবন বিনষ্ট করে। নীলবর্ণতা, দ্রুতক্ষীণ নাড়ী, চট্‌চটে ঘর্ম্ম, কষ্টকৃত, দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস, কাস ও শ্লেষ্মা উঠা কমিয়া আসা, এইগুলি দ্বারা মৃত্যু লক্ষণ বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা। এই প্রকারের ব্রঙ্কাইটিসে আমি নিম্নোক্ত তিনটী ঔষধের দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা বেসি উপকার পাইয়াছি :—বেলেডোনা, টার্টার এমেটিক এবং ইপিকাক। যেরূপ লক্ষণে যেটি দেওয়া যাইতে পারে তাহা পূর্ব্বেই বিবৃত করিয়াছি।

ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটিস।

Croupous Bronchitis.

আর এক প্রকার ব্রঙ্কাইটিস হয় তাহাকে ক্রুপস অথবা মেম্ব্রেণস্ ব্রঙ্কাইটিস কহে। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে মিউকস মেম্ব্রেণের উপর কোয়েগুলেবেল লিম্ফের একজুডেশন হয়। মেম্ব্রেণস ক্রুপ রোগে যে প্রকার একজুডেশন হয় তাহা হইতে যে এই একজুডেশনের প্রকৃতির কোন বিভিন্নতা আছে, আমি এমন বোধ করি না; এবং ইহার চিকিৎসাও ঐ রোগের মতই। আয়োডিন, স্পঞ্জিয়া, ব্রোমাইন, এবং বাইক্রোমেট অব্ পটাস এই কয়টি ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ক্রুপের চিকিৎসার বিষয় বলিবার সময়ে বিশেষ২ নির্দ্দেশক লক্ষণ সম্বন্ধে অধিক বিশদরূপে বর্ণনা করিব।

ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস।

ব্রঙ্কিয়েল মিউকস মেম্ব্রেণের প্রদাহ যদি একাদিক্রমে দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে তাহাকে ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিস বলা যায়। সচরাচর ইহা একিউট ব্রঙ্কাইটিসের পরিণাম স্বরূপে হইয়া থাকে। মধ্যম ও প্রাচীন বয়সেই বেশি হয়, এবং প্রায়ই ইহার সঙ্গে এজ্‌মা এবং ফুসফুসের এম্ফিজেমা থাকে।

একিউট ব্রঙ্কাইটিসে যে সমস্ত লক্ষণ থাকে, ইহাতেও সেই সবই থাকে, কেবল প্রবলতা বিষয়ে প্রভেদ হয়। টিউবগুলির মিউকস আবরণে হাইপারট্রোফি ও কঞ্জেশ্চন হয়, এবং অসমান ও ঘোর লালবর্ণ দেখায়। ব্রঙ্কিয়াগুলির উপর পুরু পূযবৎ শ্লেষ্মার একটা আবরণ পড়ে। অনেক সময়ে টিউবগুলির বিস্ফারিতাবস্থা হইয়া থাকে। সচরাচর বেদনা থাকে না। কাস যদি বারম্বার হয় ও প্রবল থাকে, তাহা হইলে বুক্ষঃস্থলের গোড়ার দিকে কিম্বা এপিগেষ্ট্রীয়মে টাটানি থাকিতে পারে। রোগের প্রবলতা অনুসারে জ্বর থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। আহারে রুচি প্রায় মন্দ থাকে না। কাস নিয়তবর্ত্তী লক্ষণ স্বরূপে থাকে। ব্রঙ্কিয়ার মধ্যে যে পরিমাণে শ্লেষ্মা থাকে, এবং উহা উঠাইয়া ফেলিতে যে পরিমাণ আয়াস করিতে হয়, কাসের প্রবলতাও সেই পরিমাণ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে খুব প্রচুর গয়ার উঠে এবং সহজেই উঠে। গয়ার পূযমিশ্রিত শ্লেষ্মার ন্যায়, এবং কখনও কখনও প্রায় খালি পূযও হয়। পূর্ব্বে পূর্ব্বে এই গয়ারকে একটি রোগ বিনিশ্চয় করণের উপায় বলিয়া বোধ করা হইত, খাটি পূয টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ হেতুক হয় বলিয়া অনুমিত হইত।

ডায়েগনোসিস্।—এই রোগকে ফুসফুসের ক্ষয় রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উভয়ের মধ্যে অনেকগুলি লক্ষণ সাধারণ আছে। ঠিক্ ডায়েগনোসিস্ করিতে হইলে অস্কল্টেশন ও পার্কশনের উপর নির্ভর করিতে হয়।

প্রোগনোসিস্।—ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিসের গতি বড় আস্তে আস্তে হয়। অন্য পীড়ার দ্বারা শরীর নষ্ট হয় নাই এরূপ মধ্যমবয়স্ক লোকের যদি এই রোগ হয়, তাহা হইলে জীবনীশক্তির কোন বিশেষ ক্ষতি না হইয়া, এই রোগ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যাইতে পারে। কিন্তু অন্যান্য

পীড়ার সঙ্গে থাকিলে, এবং জীবনীশক্তি পূর্ব্বেই কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হইয়া থাকিলে, ইহা দ্বারা মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা।—ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিস একবার পাকা পোক্ত হইয়া দাঁড়াইয়া গেলে, ইহাকে আরাম করা বড় কঠিন। সুতরাং ইহার চিকিৎসা অনেকাংশে বাধ্য রাখিবার উদ্দেশ্যেই করিতে হয়; রোগ যাহাতে আর অধিক বাড়িতে না পায়, এবং যে সকল কম্প্লিকেশন উপস্থিত হওয়া সম্ভব, সেই গুলি যাহাতে না হয়, কিম্বা হইয়া থাকিলে আরোগ্য হয়, সেই দিকেই দৃষ্টি রাখিতে হয়। একিউট ব্রঙ্কাইটিসে যে সকল ঔষধের নাম করিয়াছি, ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসাতেও সেই গুলিই প্রধান ঔষধ, অর্থাৎ টার্টার এমেটিক, পলসেটিলা, স্পঞ্জিয়া ও আর্সেনিকম্। বিশেষ করিয়া ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে উপযোগী আর কএকটি ঔষধ আছে, যথা, কেল্কেরিয়া কার্ব্ব, ফস্ফরস্, সিপিয়া, লাইকোপোডিয়ম্, ব্যারাইটা কার্ব্বোনেট, সেনেগা, হায়সোমাস, ওপিয়ম্ ও ডিজিটেলিস।

প্রথমোক্ত ঔষধ কয়টির নির্দ্দেশক লক্ষণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অপর গুলির সম্বন্ধে দু একটি করিয়া বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিতেছি।

কেল্কেরিয়া কার্ব্ব. (Calcarea carb) শুষ্ক, খুসখুসে কাসি, বিশেষতঃ রাত্রিকালে, শেষে অল্প লবণাস্বাদ গয়ার উঠে। এইরূপ গয়ার লাইকোপোডিয়মেরও পরিচায়ক।

ফস্ফরস্।—গয়ারে প্রধানতঃ পূয থাকিলে।

লাইকোপোডিয়ম্। গলার ভিতর সুড়সুড়ি হইয়া কাস আইসে, ধূসরবর্ণ গয়ার উঠে, আস্বাদ লবণ।

ব্যারাইটা কার্ব্ব (Baryta carb) প্রাচীন লোকের ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিস। প্রচুর গয়ার উঠে, কিন্তু আয়াস করিয়া উঠাইতে হয়।

সেনেগা (Senega) শুষ্ক কাস, কণ্ঠমধ্যে শুষ্কতা, কণ্ঠে কর্কশতা বোধ, বুকে বাঁধ বোধ, সর্ব্বদাই বুকে চাপা বোধ, বক্ষঃস্থলের টাটানি। ইহার কতক কতক লক্ষণ ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিস্ রোগেও পাওয়া যায়।

হায়সোমাস্। রাত্রিকালে শুষ্ক কাস, শুইলেই বাড়ে, উঠিয়া বসিলে কমে।

ওপিয়ম (Opium) বেয়ারের মতে রোগীর যদি আক্ষেপিক শ্বাস থাকে, ঝোঁকে ঝোঁকে কাস চাগায়, গয়ার অল্প উঠে, এবং রাত্রিতে বাড়ে, তাহা হইলে ইহা অতি উত্তম ঔষধ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

এজ্‌মা ও লেরিঞ্জিস্‌মস্‌।

এজ্‌মা (Asthma)

অর্থাৎ

শ্বাসরোগ বা হাঁপানি।

নামান্তর। থাইসিক্ (Phthisic)

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির মস্কিউলার ফাইবার বা পৈশিক তন্তুর টোনিক (tonic) বা স্থায়ী আক্ষেপ হেতুক অবরোধ জন্মিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া নিবন্ধন যে শ্বাসকৃচ্ছ উৎপন্ন হয় তাহা প্রকৃত প্রস্তাবে এজ্‌মা নহে। এই রোগের প্রধান লক্ষণ এই যে ইহা আবেশিকরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ সময়ে সময়ে ইহার আবেশ বা ফিট (fit) উঠে। এইরূপ ফিট্ অল্প বা অধিক সময় পরে উপস্থিত হয়, এবং ইহার পর কিছুকাল রিমিশন (remission) অর্থাৎ বিরামাবস্থা থাকে। সুতরাং এই রোগকে পিরিয়ডিকেল (periodical) বা সাময়িক রোগসমূহের শ্রেণীতে পরিগণিত করা যাইতে পারে। ইহার আক্রমণ হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে, অথবা প্রত্যেক দিন প্রাতঃকালে হাঁচি দেওয়া, চক্ষুর ইনার কেন্থাই (inner canthi) অর্থাৎ ভিতরকার (নাকের নিকটবর্ত্তী) কোণে চুলকানি, কণ্ঠমধ্যে সুড়সুড়ি, শুষ্ক খক্‌খকে কাস, মাটি মাটি ভাব ও অবসন্নতা, এই সকল লক্ষণ পূর্ব্বসূচক স্বরূপে দেখা দিয়া, পরে আক্রমণ করিতে পারে। কোন কোন সময়ে আক্রমণের পূর্ব্বে অলসভাব ও শরীর ভার বোধ হয়, অথবা অস্বাভাবিক উদ্দীপনীয়তাও (Excitability) হইতে পারে। রোগাবেশ সহসাও হইতে পারে, অথবা ক্রমে ক্রমেও হইতে পারে। সচরাচর প্রায়ই রাত্রিতে আক্রমণ করে, এবং সেই সময়ে রোগী শ্বাসের জন্য অত্যন্ত আয়াস করিতে থাকে, এবং বায়ুর অভাব বশতঃ শ্বাস প্রশ্বাস সুচারুরূপ নির্ব্বাহিত না হওয়াতে বিষম কষ্ট পাইতে থাকে। রোগী শয়ন করিতে পারে না। দুই হাঁটুর উপরে, কিংবা বালিশের উপর দুই কনুই রাখিয়া, মাথাটাকে

পিছন দিকে হেলাইয়া, মুখ হা করিয়া দমের জন্য খাবি খাইতে থাকে। অনেক সময়ে রোগী বাহিরের বাতাসে আসান পাইবে মনে করিয়া জা-নেল্লা কিংবা দুয়ারের নিকটে গিয়া মাথা বাড়াইয়া দেয়। বাহিরের বাতাস অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা, এবং সেই কারণে অপেক্ষাকৃত গাঢ় থাকে বলিয়া, হয় তো তাহাতে কিছু আসান বোধ করে। মুখ পাণ্ডাশবর্ণ হইয়া যায়, প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে থাকে, শরীরের উপরটা ঠাণ্ডা হয়, নাসারন্ধ্র দুটা অনেকটা বিস্ফারিত হয়, এবং চেহারাতে নিতান্ত উৎকণ্ঠা ও কষ্ট দেখা যায়। কাহারও কাহারও শুষ্ক ক্লেশজনক কাস থাকে। এইরূপ ফিট্, হয় অল্প সময় মাত্র থাকিতে পারে, কিংবা কএক ঘণ্টা বা কএক দিন পর্য্যন্তও থাকিতে পারে। সচরাচর ঘণ্টা কএকের মধ্যেই ফিটের জোর কমিয়া আইসে, শ্বাসকৃচ্ছ্র কম হয়, দম আটকিয়া যাওয়ার ভাব কমে, কাস তরল হয়, এবং রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দতার সহিত শ্বাস প্রশ্বাস করিতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন কেসে ফিটের ব্যবধান কাল ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কাহারও বা এক সপ্তাহ বা তাহারও অধিক কাল ব্যাপিয়া প্রতি রাত্রিতেই ফিট উঠে, তাহার পর কএক মাস বেস ভাল থাকে। কাহা-রও বা প্রায় ঠিক্ ঠিক্ নির্দ্ধারিত সময় পরে পরে ফিট উঠে। স্ত্রীলোকের মধ্যে কাহারও কাহারও ঋতুর সময়ে ফিট্ হইয়া থাকে। এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিস থাকে, এবং এরূপ অবস্থায় কাস ও গয়ার উঠা সদা সর্ব্বদাই থাকে। ইহার সহিত অনেক সময়ে এম্ফিজেমা থাকে, এবং তাহা থাকিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র নিয়তবর্ত্তী লক্ষণরূপে বর্ত্তমান থাকে।

উৎপত্তি।—ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির পৈশিক সূত্রসমূহে আক্ষেপিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইবার প্রবণতা থাকা একটি কারণ। এইরূপ প্রবণতা অনেক স-ময়ে পিতা মাতা হইতে উত্তরাধিকৃত হয়, এবং সন্তানেও সঞ্চারিত হইয়া থাকে। শিশুদিগের অনেক সময়ে কোন সুনির্দ্দেশ্য কারণ ব্যতিরেকেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কারণের মধ্যে একটি সম্ভব, অর্থাৎ পৈতৃকি সূত্রে সঞ্চারিত হইয়া থাকা। এরূপ আপত্তি হইতে পারে যে, যখন দেখা যায় যে কোন কোন ব্যক্তি মধ্যবয়স উত্তীর্ণ হইয়া যাওয়ার পর তবে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন ইহাকে পুরুষানুক্রমিক বলা

যাইতে পারে না। কিন্তু এস্থলে বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে কতকগুলি রোগ সম্বন্ধে বিলক্ষণ জানা আছে যে তাহারা অন্তর্নিহিত (latent) ভাবে থাকে, এবং জীবনের মধ্যে বিশেষ বিশেষ সময়েই প্রকাশ হয়, কার্সিনোমা (carcinoma) বা ক্যান্সার এই প্রকারের রোগ। অধিকাংশ কেসে, প্রিডিচ্‌পোজিং বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ থাকিলেই হয় না, একটা একসাইটিং বা উদ্দীপক কারণেরও আবশ্যক হয়। কাহারও কাহারও আছে, কোন কোন ফুলের রেণু লাগিলে পরে, এজমা উপস্থিত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত সেই উদ্দীপক কারণটি স্থানান্তর করা না হয়, সে পর্য্যন্ত কিছুতেই তাহার উপশম হয় না। ইপিকাকে কাহারও কাহারও এক রকম এজমা হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও পক্ষে ঘর ঝাড়া ধুলা, চুণের গুঁড়া, গন্ধকের ধুঁয়া প্রভৃতি উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। অধিকাংশ এজমার কেসের সঙ্গে ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস থাকে। এরূপ স্থলে বারম্বার এজমার আক্রমণ হইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ঠাণ্ডা লাগা, মানসিক আবেগ, সাধারণ কোরাইজা, এবং জল বায়ুর দোষ উদ্দীপক কারণ হইতে পারে। কোন কোন স্থান এমন আছে যে যাহাদের এজমার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বর্ত্তমান আছে, তাহারাও সে সকল স্থানে যত দিন থাকে, তত দিন অব্যাহতি পাইয়া যায়।

স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই বেশি পরিমাণে এজমা হইয়া থাকে। প্রায় তুলাতুলি হয়। বয়সের বিষয়ে দেখা যায়, সাতচল্লিশটি কেসের মধ্যে এক বৎসর বয়সের সময়ে নয়টি; এক হইতে দশ বৎসর বয়সের মধ্যে দশটি; দশ হইতে বিশ বৎসর বয়সের মধ্যে আটটি; বিশ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের মধ্যে সাতটি; ত্রিশ হইতে চল্লিশ বৎসর বয়সের মধ্যে ছয়টি; চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে তিনটি; এবং পঞ্চাশ হইতে ষাইট বৎসর বয়সের মধ্যে চারিটী কেস হইয়াছিল।

ডায়েগনোসিস।—অতিশিশুদিগের পীড়ায় স্থল ভিন্ন রোগ নির্ণয় করা কঠিন নহে। শিশুদিগের এই রোগ হইলে কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়।

কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিসের যে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে, যথা, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও দুর্ব্বলতা, দ্রুতশ্বাস, মুখের রক্তশূন্যতা ও নীলবর্ণতা তাহাদিগের সাহায্যে রোগের প্রভেদ করিতে পারা যায়।

প্রোগনোসিস্‌।—একজন গ্রন্থকর্ত্তা বলিয়াছেন, "এজমা কখনও প্রাণের হানি করে না। অন্ততঃ আমি আজ পর্য্যন্ত এমন কেস দেখি নাই যা-হাতে এজমার ফিটে প্রাণ বাহির হইয়াছে। যদি কোন রোগীর এই পীড়াতে মৃত্যু হয়, তাহা হইলে এই পীড়া কর্ত্তৃকই উৎপন্ন ফুসফুসের এবং হৃৎপিণ্ডের অর্গ্যাণিক (organio) অর্থাৎ বিধানগত কোনরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। রোগী যদি অল্পবয়স্ক হয়, বক্ষঃস্থলের কোন দোষ না থাকে, ব্যবধানের সময় অনেক লম্বা হয়, যদি শ্বাসের স্থায়ী রকমের রুদ্ধতা না থাকে, কাস কিম্বা গয়ার উঠা না থাকে, যদি দেখা যায় আ-ক্রমণগুলি ক্রমে মৃদু হইয়া আসিতেছে ও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পরে পরে উঠিতেছে, এবং যদি উদ্দীপক কারণ কি তাহা স্পষ্ট টের পাওয়া যায় ও তাহার হস্ত হইতে এড়াইবার উপায় থাকে, তাহা হইলে প্রোগ-নোসিস প্রায়ই অনুকূল হইয়া থাকে। রোগী যদি প্রাচীন হয়, ফুসফু-সের পীড়া থাকে, আক্রমণ বারে বারে হয় ও অত্যন্ত প্রবল হয়, শ্বাস কখনই সম্পূর্ণ খোলাসা রূপে হয় না, কাস নিয়ত থাকে ও গয়ার নিয়-তই উঠিতে থাকে, এবং রোগের ক্রমশঃই শ্রীবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, এক্‌ছাইটিং কারণ কি তাহা জানিতে পারা যায় না, অথবা পারিলেও তাহার প্রতিকারের কোন উপায় থাকে না, তাহা হইলে সেরূপ কেস স-ম্বন্ধে প্রতিকূল মত দেওয়া যাইতে পারে।" ডাং শ্লেটার (Slater) কৃত গ্রন্থ হইতে এই অংশ উদ্ধৃত করিলাম। এরূপ সিদ্ধান্তে পঁহুছিতে বেশি বিদ্যার প্রয়োজন করে না। আসল কথা এই যে, প্রাচীন লো-কের এই রোগ হইলে তাহা সারে না, কিন্তু অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হ-ইলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা, উদ্দীপক কারণকে দূরীভূত করা। অনেক কেসে বয়স বাড়ার পর, রোগাবেশ, হয় থামিয়া যায়, না হয় তো অপেক্ষাকৃত বিলম্বে বিলম্বে হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার উদ্দেশ্য দুই প্রকার হইতে পারে। এক, আবেশগুলির স্থিতিকালকে হ্রাস করিয়া আনা; আর এক তাহাদের পুনরাগম নিবারণ করা। কোন প্রকার চিকিৎসাতেই এই রোগের বেশি সংখ্যক কেস আরাম করিয়া তুলার গর্ব্ব করিতে পারে না। অধিক সংখ্যক কেসে বড় বেশি করিতে পারিলে সাময়িক উপশম দে-

থান যাইতে পারে, এবং আবেশগুলির মধ্যবর্ত্তী ব্যবধান কালকে কিছু বাড়াইতে পারা যায়। আমার নিজের কথা আমি বলিতে পারি যে আবেশের সময়ে ঔষধ দিয়া যে বেশি স্থলে কৃতকার্য্য হইয়াছি তাহা বোধ করি না। অনেক গুলি ঔষধ সাধারণতঃ পেলিএটিভ (palliative) অর্থাৎ যাপ্যকারক স্বরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, যথাঃ—নাইট্রেট অব পোটাশ বা সোরা, টোবেকো বা তামাক, ষ্ট্রেমোণিয়ম্ বা ধুতুরা, ওপিয়ম বা আফিম। প্রথম তিনটি ঔষধ কলিকাতে সাজিয়া টানিবার পদ্ধতি প্রচলিত আছে, অথবা সোরার জলে কাগজ ভিজাইয়া শুখাইয়া লওতঃ তাহা জ্বালাইয়া তাহার ধুঁয়ার শ্বাস গ্রহণ করিবার রীতিও প্রচলিত আছে। এই সকল উপায়ের দ্বারা কখনও কখনও উপশম হয়, আবার কখনও বা কিছুই হয় না। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেমোমিলা, আর্সেনিকম্, পলসেটিলা, ইপিকাক, মস্কস, লোবিলিয়া ইনফ্লেটা ও পলমো ভলপিস। এই রোগে লোকে প্রায় ডাক্তর ডাকে না। যাহাদের রোগ আছে তাহারা নিজের নিজের ক্ষেত্রে বরাবর যে ঔষধের দ্বারা বেসি উপকার পাইয়া থাকে সেই ঔষধই ব্যবহার করে, নতুবা যে লোকে যাহা অমোঘ ঔষধ বলিয়া বলে তাহাই ব্যবহার করিয়া থাকে। আমি একবার একটি রোগীকে কেমোমিলা দ্বারা আরাম করিয়াছিলাম। যে সময়ে তাহার ব্যারাম হয় সেই সময়ে একজাতীয় ক্যামোমিলা গাছের ফুল ফুটিয়া থাকে, সেই জন্য আমি অনুমান করিয়াছিলাম যে উক্ত পুষ্পের রেণুই উদ্দীপক কারণ হওয়া সম্ভব। যাহা কর্ত্তৃক এই রোগী স্থায়ী আরোগ্যলাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। যদি হঠাৎ রাগ উপস্থিত হওয়ার দরুণ এজমার লক্ষণ হয় তাহা হইলে এই ঔষধ উপযোগী হইতে পারে, বিশেষতঃ যদি হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের এইরূপ ঘটনা হয়।

কোন কোন দেশে এজমার জন্যে আর্সেনিকের ধূমপান করার প্রথা সাধারণতঃ প্রচলিত আছে। অনেক স্থলেই তৎক্ষণাৎই উপশম হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। মাটি মাটি ও দুর্ব্বলতার ভাব, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, এবং দম বন্ধ হইয়া আসার মত বোধ, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত আঘাত, গা বমি বমি, আমাশয়ে দাহ বোধ, মুখ ফেকাসে বা নীলাভাযুক্ত।

বিশেষ কোন লক্ষণ অপেক্ষা রোগীর শারীরিক মানসিক প্রকৃতি ধরিয়াই পলসেটিলার ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহার সফলত্ব বিষয়ে আমার বড় বিশ্বাস নাই।

যেখানে উত্তেজনাজনক খাদ্যাদি দ্বারা হাঁপানির আবেশ হয়, আক্ষেপিক শুষ্ক আক্ষেপিক কাস থাকে, কণ্ঠ ও বক্ষঃস্থলে বিষম কষিয়া ধরার মত জ্ঞান হয়, দম বন্ধ হইয়া আসার ন্যায় বোধ, বুক যদিও ভরা বোধ হয় তথাচ কিছুই নির্গত হয় না [এটি একটী বিশিষ্ট (Characteristic) লক্ষণ]; গা বমি বমি, নাকের ভিতর যেন ধূলা টানিয়া লওয়ার ন্যায় বোধ—এই সকল লক্ষণে ইপিকাক নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

হিষ্টিরিয়া বা হাইপোকণ্ড্রিয়া অর্থাৎ বিষাদবায়ুগ্রস্ত রোগীদিগের এজমাতে, শুষ্ক কাস, বুকে বাঁধ ও শ্বাসরুদ্ধের ভাব, এবং হঠাৎ লেরিংসের কাছে শ্বাস আটকিয়া যাওয়ার মত বোধ, এইরূপ লক্ষণে মস্কস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লোবিলিয়া ইনফ্লেটা (Lobelia Inflata) অনেক স্থলে এজমার আশু উপশম করিতে পারে। যদি অতিরিক্ত আর্দ্রতা বা সেঁতানি (damp) রোগাবেশের কারণ হয়, এবং সর্ব্বশরীরে একপ্রকার কুটকুটনি বোধ থাকে, শীতল ঘর্ম্ম, বিবমিষা, বক্ষঃস্থলে বন্ধন, অবসন্নতা বোধ, এইরূপ লক্ষণে ইহার ব্যবহার উপদিষ্ট হইয়া থাকে।

পল্‌মো ভল্‌পিস্।—(Pulmo Vulpis) প্রাচীন লোকের এজমাতে এই ঔষধ বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়া থাকে। ইহার কোন প্রুভিং আছে বলিয়া জানি না, ব্যবহারলব্ধ জ্ঞানের বলেই ইহা প্রশংসিত হইয়া থাকে। একটী নিতান্ত দুর্দ্দমনীয় কেসে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশু উপশম হইতে দেখিয়াছিলাম। তাহার পর ছয় মাস পর্য্যন্ত তাহার আর নূতন আবেশ হয় নাই। এই ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে চারি পাঁচ সপ্তাহ পরে পরেই আবেশ উপস্থিত হইত। রোগীর বয়স সাতষট্টি বৎসর ছিল।

ক্লোরফর্ম্মের ঘ্রাণ লইলে প্রায় তখনি তখনি বিস্তর উপশম হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য যে ইহা বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা আবশ্যক, এবং যে যেরূপ অবস্থায় ইহার ব্যবহার করা নিষিদ্ধ, তাহার সম্বন্ধে ভালরূপ জ্ঞান থাকা চাই। রোগী কিংবা তাহার আত্মীয়বর্গের

কাতে ইহা দিয়া বিশ্বাস করিলে বিপদ্ ঘটিতে পারে। টৈশিক্ষ স্থত্রগু- লির আক্ষেপ দমন করতঃ এই ঔষধ ফল দর্শাইয়া থাকে।

এজমার চিকিৎসাতে, চিকিৎসকই বল, আর রোগীই বল, সন্তোষ-লাভ করা উভয়েরই খুব বিরল স্থলে ঘটে। রোগী, বৈদ্য উভয়কেই জয়রাণ হইতে হয়।

লেরিঞ্জিস্মস্ (Laryngismus)

নামান্তর।—এজমা থাইমিকম, মিলাব্স এজমা, স্পাজম্ অব্ দি গ্লটিস্, লেরিঞ্জিসমস্ ষ্ট্রাইডুলস্।

১৭৬৯ সালে ডাঃ জন মিলার প্রথমে এই রোগের যথার্থ ব্যাখ্যা ক- রিয়াছিলেন বলিয়া ইহার একটি নাম মিলাব্স এজমা বা এজমা অব্ মিলার (Millar's asthona)। ইহাতে গ্লটিস বা স্বরদ্বারের আক্ষেপ হইয়া শ্বাস প্রশ্বাসের বাধা জন্মায়, এবং মুখ রক্তবর্ণ ও শাকবর্ণ হইয়া আইসে। যখন গ্লটিসের শিথিলতা হয় তখন এক প্রকার হুশ্ হুশ্ শব্দ সহকারে নিশ্বাস ভিতরে প্রবেশ করে।

ইহা সম্পূর্ণরূপে স্নায়বীয় রোগ। লেরিংস প্রদেশীয় পেশীগুলির এক প্রকার আক্ষেপ প্রবণতা হেতুক ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। শিশুদিগের যে বয়সে দাঁত উঠে, সেই বয়সেই ইহা হইতে দেখা যায়। প্রিডিচপো- জিশন থাকিলে, শারীরিক মানসিক, নানাবিধ কারণে ইহা উদ্দীপিত হইতে পারে।

রাগ হইলেই, শিশু চীৎকার পাড়ে, এবং সেই সময়ে এই রোগের আবেশ হয়। পিঠে চপেটাঘাত করিলে, ধরিয়া ঝাঁকি দিলে, কিংবা মু- খের উপর ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্টা দিলে সারিয়া যায়। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত আক্ষেপ থাকিলে, কিংবা বারম্বার উঠিলে মৃত্যু হইতে পারে।

প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগের লেরিন্জিয়েল নার্ভের উপর টিউমারের চাপ পাড়িয়া, অথবা হিষ্টিরিয়া বশতঃ, এই পীড়া হইতে পারে। সচরাচর রা- ত্রিতেই রোগাবেশ উপস্থিত হয়। শিশু কাঁদিয়া জাগিয়া উঠে, শ্বাস চলে না, দম লইবার জন্য প্রাণপণ শক্তিতে চেষ্টা করিতে থাকে। কত- ক্ষণ পরে আক্ষেপ শিথিল হইয়া যায়, এবং এক প্রকার হুশ্ হুশ্ শব্দ করিয়া ট্রেকিয়ার ভিতর বায়ু প্রবেশ করে। যদি এই আক্ষেপ অধিকক্ষণ

যাবৎ থাকে তাহা হইলে রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। ডাঃ জন্‌হাম ক্লোরাইণকে ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করিয়াছেন। একটী প্রবিষ্ঠের মধ্যে এই রোগের বিশেষ লক্ষণগুলি উৎপন্ন হইয়াছিল। ক্লোরাইন গ্যাস দ্বারা জলকে পূর্ণমাত্রায় সিক্ত করিয়া তাহা হইতে ডাইলিউশন করতঃ এই ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। প্রথম বা দ্বিতীয় শততমিক ক্রম ব্যবহার করা যাইতে পারে। অন্যান্য ঔষধ :—সেম্বিউকস্, ইপেকাসিয়া, এবং মস্কস্। ইহাদের সকল গুলিতেই এই রোগের অনুরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

লেরিঞ্জাইটিস (Laryngitis)

অর্থাৎ

লেরিংস বা স্বরযন্ত্রের প্রদাহ।

একিউট ব্রঙ্কাইটিসে যে প্রকারের এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, এই রোগেও সেইরূপই হয়, এবং উভয়ের চিকিৎসাও এক প্রকার। ইহার একটি বিষয় একটু বিশেষ বিবেচ্য আছে। লেরিংস যন্ত্র কার্টিলেজ (cartilage) অর্থাৎ উপাস্থি দ্বারা গঠিত ; তন্মধ্যে থাইরয়েড্ (thyroid) বা ঢালাকৃতি, ক্রিকয়েড (cricoid) বা অঙ্গুরীয়াকৃতি ; এরিটেনয়েড (arytenoid) বা দার্ব্ব্যাকৃতি ; এবং এপিগ্লটিস (epiglottis) বা স্বরোপধায়, এই উপাস্থি গুলিই প্রধান। লেরিংস বা স্বরযন্ত্রের ভিতর দিয়া একটী সঙ্কীর্ণ বিদার (ছেদ) আছে। এই বিদার দিয়া ফুশফুসের মধ্যে, এবং উহা হইতে, বায়ুর গমনাগমন হইয়া থাকে। এই বিদারের সীমায় ভোকেল কর্ড (vocal cord) বা স্বররজ্জু নামক তন্ত্রীদ্বয় স্থাপিত আছে। এই কর্ডদ্বয়ের দ্বারা স্বর বা বাক্যের নানাবিধ প্রকম্পন বা তরঙ্গ উৎপাদিত হইয়া থাকে। যে রোগের বর্ণনা করা যাইতেছে, তাহাতে এই ভোকেল কর্ডের সমীপবর্ত্তী স্থানে কতকটা আলগা এরিওলার টিসু (areolar tissue) দেখিতে পাওয়া যায়। কর্ডের প্রদাহ হইয়া, টিসুর ইনফিল্‌ট্রেশন হওতঃ, ইডিমা (œdema) বা শোথ হওয়ার দরুণ এই-

মগ্ন হইয়া থাকে। ইহাই এই রোগের প্রধান বিবেচ্য বিষয়। রোগ যদি কেবল লেরিংস ও ভোকেল কর্ডের মিউকস্ মেম্ব্রেণকে আক্রমণ করে, তাহা হইলে জ্বর, স্বরভঙ্গ, খনখ'নে (stridulous) কাস, ডিমের শ্বেতভাগের মত শ্লেষ্মার উৎসরণ; এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। যদি প্রদাহ খুব বেশি হয় তাহা হইলে এফোণিয়া (aphonia) বা স্বরনাশ উপস্থিত হয়। পূর্ব্বে বলিয়াছি, ইহার চিকিৎসা একিউট ব্রঙ্কাইটিসের মত। কিন্তু যদি প্রদাহের অবস্থা ব্যতীত, এরিওলার টিস্থর ইনফিলট্রেশন হয়, তাহা হইলে রোগ আর এক প্রকৃতি ধারণ করে, এবং রোগীর অবস্থা খুব বিপদ্জনক হইয়া পড়ে। কাস ও স্বরভঙ্গের উপর শ্বাস প্রশ্বাস আয়াসসাধ্য হইয়া পড়ে। শ্বাসত্যাগ অপেক্ষা শ্বাস গ্রহণে আরও বেশি কষ্ট হইতে থাকে। কণ্ঠের মধ্যে কষিয়া ধরার মত বোধ হয়, এবং তথায় একটা আগন্তুক পদার্থ থাকার মত জ্ঞান হইতে থাকে। ঢোক্ গিলা কষ্টকর হইয়া পড়ে। গিলিত দ্রব্য প্রদাহাপন্ন টিস্থকে স্পর্শ করাতে কষ্টের আরও বৃদ্ধি হয়, এবং লেরিংসের পেশীগুলির আক্ষেপও উপস্থিত করিতে পারে। রোগীর নিদারুণ যাতনা হয়। পেশীগুলির আক্ষেপ হইলে,কিংবা কাসিবার, বা গয়ার উঠাইবার চেষ্টা করিলে,যাতনা আরও বাড়িয়া যায়। মুখ চোখ ফুলিয়া যায়, চেহারা দেখিলে কষ্ট ও উৎকণ্ঠা টের পাওয়া যায়, এবং খারাপ কেসগুলিতে চর্ম্ম নীলবর্ণ হইয়া যায়। এই রোগ খুব বিরল। ইডিমা হইলে প্রোগনোসিস অনুকূল হয় না, রোগীর এপনিয়া দ্বারা মৃত্যু হয়।

উপযুক্ত ঔষধ সেবন ব্যতীত আমি শ্বাস দ্বারা জলের বাষ্প আকর্ষণ করাইতে পরামর্শ দিই। বরফ গুঁড়া করিয়া ব্যাগের মধ্যে ভরিয়া সেই ব্যাগ লেরিংসে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শিতে পারে।

এপিস (Apis) ঔষধে এই লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, যথা :—কণ্ঠ কষিয়া ধরার মত হয়, যেন একটা আগন্তুক পদার্থ উহাতে আটকিয়া রহিয়াছে। কণ্ঠমধ্যে সঙ্কোচ ও অবরোধ বোধ; গিলিতে কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন শ্বাসপথের অন্তর্ব্বেষ্টক মেম্ব্রেণ শীঘ্র শীঘ্র ফুলিয়া যাইতেছে; স্বরভঙ্গ ও শ্বাসকষ্ট, ডিস্পনিয়া; বোধ করে যেন শ্বাস করিতে পারে না; কণ্ঠাবরোধের ন্যায় বোধ; দমবন্ধ হইয়া যেন প্রাণ যায়; ক্রুপ রোগে যেমন হয় সেই মত বহুকষ্টে শ্বাস গ্রহণ করে।

একিউট লেরিঞ্জাইটিসে আমি বেলাডোনা ও স্পঞ্জিয়া এই দুই ঔষধ-কেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট মনে করিয়া থাকি।

বেলাডোনার লক্ষণ যথা :—স্বর ভাঙা ভাঙা, শুষ্ক কাস, লেরিংস প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত হওয়ার ন্যায় বোধ ; লেরিংস কষিয়া ধরার ন্যায় বোধ ; আওয়াজ বসিয়া যায়, প্রায় লুপ্ত হয় ; এক একবার শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত বিলম্বে বিলম্বে হয়, শাঁই শব্দযুক্ত, দ্রুত ও আয়াসসাধ্য শ্বাস প্রশ্বাস।

স্পঞ্জিয়ার লক্ষণ, যথা :—কণ্ঠমধ্যে জ্বালা ও হুল বেঁধার মত যন্ত্রণা, স্বরভঙ্গ ও কাস, লেরিংসে যেন একটা কিছু বাধিয়া রহিয়াছে বোধ, লে-রিংস স্পর্শ করিলে ব্যথা বোধ, ডিস্পনিয়া।

লেরিঞ্জাইটিস একিউট, সব একিউট বা ক্রণিক হইতে পারে। সব-একিউট লেরিঞ্জাইটিস সচরাচর হইয়া থাকে, প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই বেসি হয়। স্বরভঙ্গ, কাস, এবং গাঢ় হরিদ্রাভাযুক্ত কফের উৎসরণ ; জ্বর অতি সামান্য। এই সকল লক্ষণ হয়। সব-একিউট ব্রঙ্কাইটিসের এইরূপ কেসে যে প্রকার চিকিৎসা, ইহাতেও সেইরূপ।

ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিস।

এই রোগ হামেশাই দেখিতে পাওয়া যায়। সেই কারণে, এবং ই-হার লক্ষণও অনেক রকম হয় বলিয়া, নানাবিধ কারণে ইহা উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া, এবং চিকিৎসা দ্বারা ইহাকে দমন করা সহজ নয় বলিয়া, এই রোগের বিষয় ভাল করিয়া বিবেচনা করা আবশ্যক।

লেরিংসের ক্রণিক প্রদাহ থাকিলে মিউকস মেম্ব্রেণ পুরু হইয়া পড়ে, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ক্ষত জন্মে। প্রায়ই ভোকেল কর্ডদ্বয় গুরুতররূপে পীড়িত, এবং কোনং স্থলে ক্ষত বিস্তার দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহাতে বাক্‌শক্তির নাশ হইয়া থাকে।

এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন নিম্নলিখিত রূপ হয়। মিউকস মেম্ব্রেণ পুরু ও ঘোর লালবর্ণ হয়। মেম্ব্রেণটি এক প্রকার গাঢ়, টানসহ, ধূসর বর্ণ, অথবা হরিদ্রাভ বর্ণ, শ্লেষ্মা দ্বারা আচ্ছন্ন থাকে। প্রায়ই অলসার (ulcer) বা ক্ষতস্থানসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। এগুলি গভীরও হয়, কিংবা অগভীরও হয়। কোন কোন স্থলে মিউকস ফলিকেল (mucous

follicle) বা শ্লেষ্মময় উপপত্র রূপে ফঙ্গয়েড গ্রোথ (fungoid growth) বা ছত্রকবৎ (ছাতা বা শেঁওলার মত) বর্দ্ধন সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

অধিকাংশ কেসেই ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের আনুষঙ্গিক অন্য কোন রোগ থাকিতে দেখা যায়। সম্ভবতঃ, ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস্ রোগই অধিকাংশ স্থলে থাকে। কোন রোগীর ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিস থাকিলে তাহার ফুস ফুসে টিউবার্কল থাকা সন্দেহ করাই উচিত। পূর্ব্বে এইরূপ অনুমান করা হইত যে, ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসেরই পরিণাম স্বরূপ ফুসফুসের কনজম্‌শন বা ক্ষয়রোগ উৎপন্ন হয়; রোগটী লেরিংস হইতে ফুসফুসে উপগত হয়। কিন্তু এক্ষণে, ফুসফুসে টিউবার্কিউলস ডিপজিট থাকিলে, তাহা নিরূপণ করার জন্য উৎকৃষ্টতর উপায় সকল আবিষ্কৃত হওয়াতে, জানিতে পারা গিয়াছে যে, লেরিংসে রোগ বিকাশপ্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই ফুসফুসে টিউবার্কল দেখা দিয়া থাকে।

ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণাবলী। প্রথম। কথার আওয়াজের বিশেষ রকম পরিবর্ত্তন। এই পরিবর্ত্তন দ্বারা ক্রমে সকল রকম আওয়াজই হইয়া থাকে। বাজখাঁই সুর হইতে আরম্ভ হইয়া একেবারে বাক্‌শক্তির লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আওয়াজের পরিবর্ত্তন দেখিয়া সকল সময়ে রোগের গুরুত্ব পরিমাণ করা যাইতে পারে না। কর্ডে যদি অল্পমাত্রও ক্ষত হয়, তাহা হইলেই বাক্‌শক্তির লোপ হইতে পারে। আওয়াজ যেমন নানা রকম হয়, কাসও সেইরূপ নানা রকম হইয়া থাকে। কাসের শব্দ মোটা, ভাঙ্গা কাঁশির মত, কিংবা খনখ'নে হইতে পারে। কখনও বারম্বার হয়, কখনও একটি বিলম্বে বিলম্বে হয়। কখনও কখনও এক্‌ এক ঝোক উঠে। গয়ারেরও পরিমাণ ও আঠাত্ব নানা রকম হয়। অল্পও হয়, আবার প্রচুরও হয়। কখনও কখনও রক্তের ছিটাযুক্ত থাকে। কখনও কেবল শ্লেষ্মা, কখনও শ্লেষ্মায় পূযে মিশ্রিত। কখনও কখনও দুর্গন্ধও হয়। সাধারণতঃ গিলিতে কোন ক্লেশ হয় না। কিন্তু কোন কোন কেসে গিলিতে গেলে বিষম কষ্ট হইয়া থাকে। খারাপ কেসগুলিতে খাদ্য বা পানীয় অধো করিতে গেলে গ্লটিস বা স্বরদ্বারের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহাতে কষ্টকর ডিস্পনিয়া হয়, এবং তরল পদার্থ হইলে নাকের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া আইসে।

উৎপত্তি।—ক্রণিক লেরিঙ্গাইটিস মুখ্য রোগরূপে কদাচিৎ উপস্থিত হয়। হয় ইহার সঙ্গে ফুসফুস মধ্যে টিউবার্কিউলার ডিপজিট থাকে, নতুবা ইহা সিফিলিসের অগণ্য পরিণাম ফলের মধ্যে একটী হইয়া দাঁড়ায়। পরন্তু সিফিলিস রোগের দ্বারা সচরাচর ফেরিংস-ই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং ফেরিংস আক্রান্ত হওয়ার পর লেরিংসের রোগ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে গলাধঃকরণের এতই প্রতিবন্ধকতা জন্মে যে রোগী আহারাভাবে মারা পড়ে।

ডায়েগনোসিস। ক্রণিক লেরিঙ্গাইটিসের ডায়েগনোসিস করা কঠিন নহে। আওয়াজের যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, এবং বাথা ও স্পর্শাসহতা যে স্থানটিতে থাকে, তদ্দ্বারাই রোগের প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া যায়। লেরিঙ্গস্কোপ্ যন্ত্র ব্যবহার করিতে পারিলে ডায়েগনোসিস করিবার বিস্তর সুবিধা হয়। লেরিংসের মধ্যে যে সকল মর্ব্বিড পরিবর্ত্তন হয়, তাহাদের প্রকৃতি ও অবস্থিতিও ইহার সাহায্যে জানিতে পারা যায়।

প্রোগনোসিস।—ফুসফুসের টিউবার্কলের সঙ্গে যদি এই রোগ মিলিত থাকে, তাহা হইলে প্রোগনোসিস অনুকূল হইতে পারে না। যদি কোনরূপ কম্পিকেশন না থাকে, অথবা যদি সিফিলিটীক দোষের দরুণ হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা বেশি থাকে। যে কারণ হইতেই এরোগ হউক না কেন, ইহা অত্যন্ত দুঃসাধ্য, এবং কিছুতেই যাইতে চায় না, এবং প্রায়ই দীর্ঘকাল যাবৎ স্থায়ী হয়। সদ্য কোনও বিপদ কদাচিৎ হইয়া থাকে, এবং রোগীর মৃত্যু হইলে, অধিকাংশ স্থলে দেখিবে, এই রোগের দরুণ না হইয়া,অন্য কোন আনুষঙ্গিক রোগের দরুণই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আর্সেনিকম্, নাইট্রিক্ এসিড, মেজেরিয়ম্, এপিস, ফ্লুয়োরিক এসিড,হেপার সলফর,আয়োডিয়ম, ফস্ফোরস, স্পঞ্জিয়া, এবং সলফর—এই কয়টী ইহার ঔষধ। আরও অনেক ঔষধে ন্যূনাধিক পরিমাণে এই রোগের অনুরূপ লক্ষণ সকল আছে, এবং তাহাদিগের দ্বারাও উপকার হইতে পারে। এই রোগের কোন কেস চিকিৎসা করিবার সময়ে মেটিরিয়া মেডিকা ভাল করিয়া দেখা উচিত, এবং চিকিৎসিতব্য কেসের লক্ষণগুলির সহিত মেটিরিয়া মেডিকার লক্ষণগুলিকে যত্নপূর্ব্বক ঐক্য করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ঔষধসমূহের কেরেক্টারিষ্টিক (charac-

teristic) বা বিশেষক লক্ষণগুলি ভালরূপে জানা থাকিলে ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে বিস্তর সাহায্য হইতে পারিবে। প্রত্যেক ঔষধের সহিত শরীরের কোন কোন অংশের,এবং কোন কোন ষ্ট্রাক্‌চারের,বিশিষ্ট সম্বন্ধ থাকে, এবং ঔষধ ব্যবহার করিবার সময়ে এই সকল সম্বন্ধের বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যক।

আর্সেনিকমে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি আছে। ঠাণ্ডা সহ্য হয় না, স্বরভঙ্গ ও কণ্ঠমধ্যে জ্বালানুভব, কাসের এক একবার ঝোঁক উঠে, গয়ার অল্পই সরে, ডিস্পনিয়া।

সিফিলিস হেতুক রোগের উৎপত্তি হইলে এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল থাকিলে নাইট্রিক এসিড বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। স্বরভঙ্গ, কথা কহিলে বাড়ে, লেরিংসের মধ্যে হুল বেঁধার মত বেদনা, শুষ্ক খক্‌খ'কে কাস, রক্তের ছিটাযুক্ত কফের উৎসরণ (ইহা দ্বারা অলসার হওয়া বুঝায়), দুর্গন্ধ গয়ার।

মেৰ্কেরিয়স্‌ও সিফিলিস মূলক রোগের স্থলে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ। বাজখাঁই আওয়াজ, হাঁড়ির ভিতর হইতে শব্দ আসার ন্যায় কাস, কণ্ঠমধ্যে বাধা বোধ, গয়ার রক্তের ছিটাযুক্ত।

লেরিংসের অলসার থাকিলে ফ্লুয়োরিক এসিড ব্যবহার্য্য। বেদনা, স্পর্শাসহতা ও সুড়সুড়ি থাকে।

যেখানে কোনরূপ কম্প্লিকেশন না থাকে, বিশেষতঃ যদি বাগিন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত ব্যবহার হেতুক হইয়া থাকে, তাহা হইলে ফেপার সল্ফর ভাল ঔষধ। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল থাকিলে ইহার ব্যবহার নির্দ্দিষ্ট হয়। কাসিবার কিংবা কথা কহিবার সময়ে লেরিংসে ব্যথা পাওয়া যায়, স্বরভঙ্গ ও স্বরনাশ, লেরিংসে শুষ্কতা বোধ, লেরিংসে ঠাণ্ডা বাতাস সহ্য হয় না।

আয়োডিয়মের লক্ষণ এইরূপ। স্বরভঙ্গ, লেরিংসে টাটানি ও কষণ বোধ, লেরিংসে সুড়সুড়ি হইয়া শুষ্ক কাস হয়, লেরিংসে চাপ দিলে ব্যথা পাওয়া যায়, ব্যথা একটীমাত্র স্থানে আবদ্ধ থাকে। আমি আয়োডিনের আভ্যন্তরিক ব্যবহারের সহিত ইহার বাষ্প কিংবা স্প্রে (spray) অর্থাৎ শীকর (জলকণা) ব্যবহার করা ভাল বোধ করি।

ক্যল্কেরিয়া কার্ব্ব :—টিউবার্কিউলার রোগের সঙ্গে সংসৃষ্ট থাকিলে, কিংবা

যাহাকে লেরিঞ্জিয়েল থাইসিস্ বলে সেইরূপ স্থলে, আমার বিবেচনায় ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার প্রধান লক্ষণ। স্বরভঙ্গ, বাজখাঁই সুর, বা স্বরনাশ। রোগী ফিস ফিস করিয়া ভিন্ন কথা কহিতে পারে না। আমি এই ঔষধ দ্বারা অনেকের সম্পূর্ণ স্বরনাশের বেশ উপশম প্রদান করিয়াছি। যাঁহারা সাধারণ স্থান সকলে বক্তৃতা করিয়া থাকেন, তাঁহাদের স্বরভঙ্গে ইহা বিশেষ প্রশংসিত ঔষধ। ইহার লক্ষণ, লেরিংসের শুষ্কতা, কর্কশতা, ও টাটানি; স্বরভঙ্গ, স্বরনাশ, শ্বাসগ্রহণের সময়ে শাঁই শাঁই শব্দ; বোধ হয় যেন লেরিংসের ভিতর কাঁটা২ হইয়াছে, কাস ও পূযবৎ কফের উৎসরণ, অল্পজ্বর, ক্রমেই শরীর কৃশ হইতে থাকে।

কাস ও শ্বাস প্রশ্বাস শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত হইলে অথবা ক্রুপের মত হইলে স্পঞ্জিয়া বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট হয়।

ইরপ্‌শন, বিশেষতঃ ইচ্ (itch) অর্থাৎ কচ্ছু বা পাচড়া দাবিয়া গিয়া এই রোগ হইলে হানিমান সলফর দিতে বলেন। সলফরের লক্ষণের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়;—আওয়াজ কর্কশ ও ভাঙ্গা; স্বরনাশ, কথা কহিতে শ্রান্তি বোধ হয়; শুষ্ক, হেঁড়ে আওয়াজযুক্ত কাস; সন্ধ্যার সময়ে কাস।

সংক্ষেপে, এই রোগে আমার হাতে ফস্ফরস, নাইট্রিক এসিড, হেপার সলফর, এবং আর্সেনিকম এই কয়টী ঔষধের দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল হইয়াছে। আমি মার্কুরিনায়োডাইডও ব্যবহার করিয়াছি।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

পারটস্‌সিস, ক্রুপ, পল্‌মোনারি হিমরেজ।

পারটস্‌সিস্‌ (Pertussis)

নামান্তর।—হুপিং কফ (Whooping cough)

এই রোগ বালক বালিকাদিগেরই হয়। কিন্তু কখনও কখনও প্রাপ্তবয়স্ক লোকেরও হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার এনাটমিকাল পরিবর্ত্তন ব্রঙ্কাইটিসের মতই।

লক্ষণ। একটী বিশেষ লক্ষণ হইতে এই রোগের নাম হুপিং কফ বা 'হুপো কাসি' হইয়াছে, কিন্তু সে লক্ষণ রোগের প্রথম অবস্থায় হয় না। প্রথম লক্ষণ, সাধারণ কোরাইজা এবং ব্রঙ্কাইটিসের মত হয়, অর্থাৎ প্রথমাবস্থার লক্ষণগুলি সাধারণ সর্দ্দির মতই হয়। কিন্তু সর্দ্দির মত পারটস্‌সিসের কাস সহজে কমে না। উহা ক্রমেই অধিক নিকট নিকট সময় পরে উঠিতে থাকে, এবং ক্রমেই গুরুতর ভাব ধারণ করিতে থাকে। দুই চারি দিবস হইতে দুই সপ্তাহ সময় অতীত হওয়ার পর, কাসের আবেশিক ধরণ প্রকাশ হইতে থাকে। অল্প অল্প জ্বর অনেক স্থলেই থাকে। কাসের এইরূপ ধরণ দাঁড়াইয়া গেলে তখন রোগী আবেশ উপস্থিত হইবার অল্প সময় পূর্ব্বে বুঝিতে পারে। তখন মুখের চেহারায় একটু ব্যাকুল ভাব দেখা যায়। লেরিংস ও ট্রেকিয়ার স্থানে কষণ ও সুড়সুড়ি বোধ হইতে থাকে। ফিটের সময় কএকবার সজোরে নিশ্বাস ত্যাগ করে, তৎপরে পরে সম্পূর্ণ চেষ্টা সহকারে শাঁই২ শব্দে বায়ু গ্রহণ করে। এই সময়ে গ্লটিসের আক্ষেপ থাকা হেতুক শাঁই২ রকমের একটা শব্দ হইতে থাকে। তাহার পর আবার ঐরূপ বার কতক শ্বাসত্যাগের চেষ্টা, এবং ইহার পর শ্বাস গ্রহণ। এইরূপ চলিতে থাকে, যে পর্য্যন্ত না ফিট শেষ হয়। শেষকালে কতকটা টানসহ শাদা কফ উঠিয়া যায়। আবেশের সময়ে রোগীর অত্যন্ত ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা দৃষ্ট হয়। কাসিবার সময়ে ফুসফুসের সঙ্কোচিত অবস্থা থাকা হেতুক কেবল যে শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত হয়, এমন নহে, ফুসফুসের মধ্য দিয়া যে রক্তসঞ্চালন হয় তাহারও

ব্যাঘাত হইয়া থাকে। সুতরাং হৃদয়ের দক্ষিণ পার্শ্বে রক্ত সঞ্চিত হয়। মুখের কঞ্জেশ্চন এবং নীলবর্ণতা ও সার্ভাইকাল (cervical) বা গ্রীবা-দেশীয় ভেইন বা শিরাগুলির পূর্ণতা দৃষ্টে ইহা বুঝিতে পারা যায়। ফিট থামিয়া যাওয়ার পর কিছুকাল পর্য্যন্ত রোগী নিস্পন্দ ও শ্রান্ত হইয়া পড়িয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্রই আবার স্বাভাবিক ভাব ধারণ করে।

স্থায়িত্বকাল ও গুরুত্ব সম্বন্ধে ফিটগুলির অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এবং ফিটের গুরুত্ব অনুসারে রোগীর কষ্ট ও শ্রান্তিবোধের বিভিন্নতা হ-ইয়া থাকে। গুরুতর ফিটের পর বমি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্ত বমি, কঞ্জংটাইভা (conjunctiva) বা চক্ষুর যোজক ত্বকের নিম্নে রক্তের এ-ফিউজন, এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। কখন কখন হার্ণিয়া (hernia) বা অন্ত্রবৃদ্ধি, বায়ুকোষের বিদারণ (rupture) এবং বিস্ফারণ, হইতে দেখা যায়। আক্রমণগুলি দিবস অপেক্ষা রাত্রিতে বেশি কাছাকাছি হয়। রোগের গতি কদাচিৎ ছয় সপ্তাহের কমে শেষ হয়, দুই তিন মাস পর্য্যন্তও চলিতে পারে। সচরাচর তিন চারি সপ্তাহে পূর্ণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং অনুকূল কেসগুলিতে ইহার পর কমিয়া আসিতে থাকে। কম্প্লিকেশন বাদ দিয়া, ফিটগুলি যে পরিমাণ কাছাকাছি বা যে পরিমাণ প্রবল হয়, এবং পূর্ব্বের বর্ণিত আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি যেমন যেমন হয়, তদনুসারে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের কম বা বেশি বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

নাসা হইতে যে রক্তস্রাব হয় তদ্দরুণ রক্তহানি হওয়াতে এনীমিয়া হইতে পারে। বারংবার ও অনেকক্ষণব্যাপী কাসের কষ্টের দরুণ রোগী কাতর হইয়া পড়িতে পারে। বমনাধিক্য বশতঃ যথোপযুক্ত পোষণের ব্যাঘাত হইতে পারে।

এই রোগের মধ্যে নানাবিধ কম্প্লিকেশন উপস্থিত হইতে পারে, যথা, ব্রঙ্কাইটিস, কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, এবং এফিউজন-সহিত প্লুরিসি। ছোট ছোট শিশুদিগের কনভল্‌শন হইতে পারে, বিশেষতঃ যদি দন্তোদ্‌গমনের সময়ে এই রোগ উপস্থিত হয়। আমার একটি কেসে এই রোগ হইতে সুস্পষ্ট ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস হ-ইয়াছিল।

উৎপত্তি।—হুপিংকাস এপেডেমিক বা দৈশিক এবং ইনফেক্‌শিয়স্ বা সংক্রামক রোগ। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের শরীরে কোন রকমের

মায়েজম্ বা দুর্ব্বাষ্প উৎপন্ন হইয়া তদ্দারা এই রোগ বিস্তৃত হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তারা ইহার সংক্রামকত্ব বিষয়ে সন্দেহ করিয়াছেন, কারণ অনেকে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা স্থলেও অব্যাহতি পাইয়া যায়। কিন্তু অন্যান্য যত সংক্রামক কি স্পর্শাক্রামক রোগ আছে, তাহাদের সম্বন্ধেও এই কথা খাটে। সকলেরই এই রোগ হইতে পারে, এবং অনেকের হয়ও।

ডায়েগনোসিস্। অতি মৃদু রকমের কেস ভিন্ন ইহার ডায়েগনোসিস করা খুব সহজ।

প্রোগনোসিস্। অন্য রোগের সঙ্গে কম্প্লিকেশন না হইলে হুপিংকাসে ক্বচিৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। তথাচ যখন কম্প্লিকেশন হইবে কিনা তাহা আমরা নিশ্চয় করিতে পারি না, তখন পৃথক্ পৃথক্ কেসের প্রোগনোসিস করিবার সময়ে আমাদের সাবধান হইয়া চলা উচিত। যে কোন কেসে হউক আরাম হইবে বলিয়া ভরসা দিতে আমি রাজি নহি। তথাচ সাধারণতঃ, অনুকূল মত দেওয়া যাইতে পারে। এই দীর্ঘস্থায়ী রোগের সম্বন্ধে মত দিতে হইলে "যদি" শব্দ ব্যবহার করাই সুবিধা। মৃত্যু হইলে, প্রায়ই যে সকল কম্পিকেশনের কথা বলিয়াছি তাহাদের দরুণই হয়, অর্থাৎ কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোণিয়া, প্লুরাইটিস এবং কনভল্শন। যে সকল ছোট ছোট শিশুদিগের এই রোগে মৃত্যু হয়, তাহাদের অধিকাংশেরই কন্‌ভলশন হওয়ার দরুণই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এক সময়ে হানিমান ড্রোসিরা নামক ঔষধকে হুপিংকাসের স্পেসিফিক্(specific)অর্থাৎ অমোঘ ঔষধ বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছিলেন। কিন্তু এখন আর কেহ সে কথা মানে কি না সন্দেহ। যে সকল ঔষধ প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয় তাহারা এই:—ড্রোসিরা,কুপ্রম মেটা, কোরেলিয়ম্ রুব্রম্, টার্টার এমেটিক, কেপসিকম, বেলেডোনা, ইপিকাক।

টেষ্ট (Teste) তাঁহার শিশুচিকিৎসা নামক পুস্তকে কোরেলিয়ম রুব্রমের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। আমারও বোধ যে আমি অনেকস্থলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। বেয়ার বলেন যে, যে মায়েজম হইতে এই রোগ জন্মে কুপ্রম মেটা তাহার এণ্টিডোট (antidote) বা প্রতিবিষ। তাহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এই ঔষধ ইহার প্রতিষেধক হওয়া উচিত।

বেলেডোনা প্রথম অবস্থার বেস ভাল ঔষধ, কিন্তু তাহার পর ইহার ব্যবহারে ফল হয় কি না সন্দেহ। আমার বিশ্বাস এই যে এই রোগে যে সমস্ত কম্প্লিকেশন উপস্থিত হয় তাহাদের পক্ষেই ঔষধের উপকারিতা বেশি। সহজ, কম্প্লিকেশন রহিত হুপিংকাসের একটা নির্দ্ধারিত গতি আছে। সহজ রকমের রোগে ঔষধে ফিটগুলির প্রবলতা কম রাখিতে পারে, কিন্তু বেশ স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় এমন ভাবে রোগের গতি রোধ করিতে পারে কি না সে বিষয়ে সন্দেহ করি। ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া এবং প্লুরাইটিস প্রকরণে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি, হুপিং কাসে সেইরূপ লক্ষণসমষ্টি দেখা গেলে ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

একবার কথা উঠিয়াছিল যে, যে সকল শিশু গ্যাসের কারখানার কাছে বাস করে তাহাদের এই রোগ হয় না, কিম্বা হইলেও মৃদু রকমের হয়। গ্যাস তৈয়ারি করিবার সময় যে সকল পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহাদেরই কোন কোনটির ক্রিয়ার গুণে এইরূপ হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছিল। শিশুদিগের এই রোগ হইলে অনেকে তাহাদিগকে গ্যাসের কারখানায় লইয়া যাইত, এবং উপকারও হইত এরূপ শুনা গিয়াছিল। কার্ব্বোলিক এসিডও ভাল ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন চিকিৎসার একটি প্রধান অঙ্গ। সময় উপযোগী হইলে অধিকক্ষণ বাহিরে কাটান' ভাল। পথ্য লঘু অথচ বলাধায়ক হওয়া চাই। যদি বেশি বমি হয়, বারে বারে অল্প অল্প করিয়া আহার দিবে, এবং ফিটের পরক্ষণেই আহার দিবে। স্থান পরিবর্ত্তনের দ্বারা অনেক সময়ে উপকার হয়। পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হইলে উপযুক্ত উপায় দ্বারা তাহা স্থগিত করিবে।

ক্রুপ্‌। (Croup)

বা

ঘুংরি কাসি।

আধুনিক নসলজি-কারেরা ক্রুপ শব্দ ব্যবহার করেন না। সাধারণ রীতি অনুসারে এক প্রকারকে মেম্ব্রেণস বা আসল (true) ক্রুপ, ও অপর প্রকারকে স্প্যাজমোডিক বা নকল (false) ক্রুপ নাম দিয়া এই রো-

গকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা তাঁহাদিগের নিকট ভাল বলিয়া বোধ হয় না। এক প্রকারের বিশেষ লক্ষণ এই যে, লেরিংস ও ট্রেকিয়ার মিউকাস কোটের উপর প্লাষ্টিক লিম্ফের একজুডেশন হয়, এবং অপরটি গ্লটিসের আক্ষেপ ও লেরিংসের মিউকস মেম্ব্রেণের স্ফীতি হেতুক হইয়া থাকে। কেহ কেহ চারি প্রকার ক্রুপ স্বীকার করিয়া থাকেন। যথা, মেম্ব্রেণস, বা ঝিল্লুৎপাদক, ইনফ্লেমেটরি বা প্রাদাহিক, ক্যাটারাল বা ঔভিশ্যায়জ এবং স্প্যাজমোডিক বা আক্ষেপিক। তাঁহারা বলেন প্রথমটিই আসল ক্রুপ, অন্যগুলি নকল ক্রুপ। ট্রুসো (Trousseau) নামক প্রসিদ্ধ ফরাসিস চিকিৎসাবিৎ মেম্ব্রেণস ও ডিপথেরিটিক্ ক্রুপের মধ্যে কোন প্রভেদ স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে ইহারা একই রোগের অবস্থা ভেদ মাত্র। ফ্লিন্ট (Flint) নামক অপর একজন গ্রন্থকর্ত্তা মেম্ব্রেণস ক্রুপকে একজুডেশন-বিশিষ্ট-লেরিঞ্জাইটিস নাম দিয়াছেন, এবং ডিপথেরিটিক্ ক্রুপের সহিত ইহার প্রভেদ করিয়া গিয়াছেন, কিন্তু চিকিৎসা দুয়েরই এক রকম বলিয়া গিয়াছেন।

নকল ক্রুপ প্রায়ই অকস্মাৎ আসিয়া আক্রমণ করে। রোগীর কএক দিবসাবধি সর্দ্দি থাকিতেও পারে, কিম্বা সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরও থাকিতে পারে। আক্রমণ প্রায় রাত্রিতেই হয়। ঘ্যানঘেনে বা ঠনঠনে কাস, শাঁইং শব্দযুক্ত দীর্ঘ দীর্ঘ নিশ্বাস, বাজখাঁই রকমের আওয়াজ, কষ্ট ও অস্থিরতা। নাড়ী অপেক্ষাকৃত দ্রুত, কিন্তু টেম্পারেচর প্রায় স্বাভাবিক। এই গুলি ইহার লক্ষণ। উপরি উপরি কএক রাত্রিতে বৃদ্ধি হইবার প্রবণতা থাকে, কিন্তু রোগী দিবাভাগে অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে।

নকল ক্রুপের চিকিৎসা। পনের বা ত্রিশ মিনিট ব্যবধানে একোনাইট ও স্পঞ্জিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিলে, অধিকাংশ কেসে রোগী আশু উপশম পাইয়া থাকে। উপশম হইলেও এক দিন কি দুই দিন, ব্যবধান কাল বাড়াইয়া দিয়া, এই ঔষধ চালাইতে থাকা উচিত। কণ্ঠের ও বক্ষের উপর ওয়েট্ কম্প্রেস (Wet compress) অর্থাৎ শীতল জলের পটি বসাইয়া আঁটিয়া বাঁধিয়া দেওয়াতে এবং ষ্টীম (steam) বা জলীয় বাষ্পে শ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিতে দেওয়াতে বিশেষ উপকার হয়। বাষ্প টানাইবার একটি বেস ভাল উপায় আছে। একটা পাত্রে খানিকটা গরম জল রাখিয়া প্রস্তর বা ইষ্টক খণ্ড তপ্ত করিয়া লইয়া উহাতে নি-

ক্ষেপ করিলে যে বাষ্প উত্থিত হইবে, কাগজের একটা ফনেলের মত ক-রিয়া তদ্দ্বারা ঐ বাষ্প চালিত করিয়া রোগীর নিকটে ধরিবে।

বিনিংহোসেন (Bœninghausen) নামক অষ্ট্রীয়াদেশীয় প্রসিদ্ধ চি-কিৎসক ক্রূপের চিকিৎসা এক নূতন রকম করিয়া করিতেন। সর্ব্বশুদ্ধ পাঁচটি পাউডার বা পুরিয়া দিতেন। প্রথম ও দ্বিতীয় পাউডার, একো নাইট ২০০, এক ঘণ্টা ব্যবধানে; তৃতীয়, হেপার সলফিউরিস্ ২০০; চতুর্থ, স্পঞ্জিয়া ২০০; পঞ্চম, হেপার সলফিউরিস্ ২০০। তিনি বলি-তেন যে, প্রথম ও দ্বিতীয় পুরিয়ার বেশি কচিৎ দিতে হয়, দুর্দ্দমা কেস গুলিতে অপর কয়টি দিতেন।

ডাঃ উল্‌ফ (Wolf) বলেন এক ডোজ থুজা ২০০ দিয়া, পরে এ কোনাইট ২য় হইতে ২০০ তম ক্রম দিবে। তিনি এপিস দিতেও বলি-য়াছেন। ফলতঃ সমস্ত রোগেই তিনি এপিসের ব্যবস্থা করেন।

টেষ্টি (Teste) তাঁহার শিশুচিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে ইপিকাক ও ব্রায়োণিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিলে আশু ক্রূপ রোগের প্রতিকার হয়।

ক্যাটারাল ক্রূপ সম্বন্ধে তাঁহার সহিত আমার একমত। একিউট ক্যাটারের পর ক্রূপ রোগ হইলে আমি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিল-ক্ষণ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

নিউঅর্লিয়েন্স New Orleans) নগরের ডাঃ হলকুম্ব (Holcombe) বলেন যে তাঁহার হাতে ক্রূপের রোগী কদাচিৎ মরে। তাঁহার চিকিৎ-সার প্রণালী এইরূপ। কণ্ঠ ও বক্ষঃস্থলের উপর ঠাণ্ডা জলের কম্প্রেস্ লাগাইয়া, অল্প সময় পরে পরে একোনাইট ও স্পঞ্জিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিতে থাকেন। তিনি যে অধিকাংশ নকল ক্রূপের কেসে কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছেন তাহাতে আমার সংশয় নাই, কারণ আমারি বেশ বি-শ্বাস আছে যে মেম্ব্রেণস ক্রূপের চিকিৎসাতে কখন এরূপ সুফল ফলিতে পারে না।

মেম্ব্রেণস ক্রূপ্।

লক্ষণ।—মেম্ব্রেণস ক্রূপের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে হয়। এই রোগের পূর্ব্বে দুই তিন দিন অল্প অল্প জ্বর হয়, ক্যাটার থাকে, এবং

কিছু কিছু স্বরভঙ্গ হয়। সময়ে সময়ে শুষ্ক ঘেনঘেনে কাসিও হয়। পূর্ব্ব সূচক অবস্থাতে সাধারণ সর্দ্দির মতই লক্ষণ সকল হয়, এবং রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কাহারই মনে কোন শঙ্কা হয় না। দুই তিন দিবস পরে তখন ক্রুপের লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। কাসের কর্কশ, কাঁসির আওয়াজের মত কনক'নে শব্দ হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসে শাঁই শাঁই শব্দ হইতে থাকে, এবং ডিস্পনিয়া ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে। জ্বর বৃদ্ধি হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয়; কথার আওয়াজ বা'জখাঁই রকমের এবং ক্ষীণ হয়, এবং খারাপ রকমের কেসে আওয়াজ একেবারেই যায়। প্রায়ই তৃষ্ণা ও অস্থিরতা হয়। মস্তক পশ্চাদ্দিকে নিক্ষিপ্ত হয়, মুখ রক্তপূর্ণ হয়, এবং চেহারাতে অত্যন্ত উৎকণ্ঠা ও ক্লেশ প্রকাশ পায়। কখন কখন কতকগুলি মেম্ব্রেণ কাসের সঙ্গে উঠিয়া পড়ে, এবং তাহাতে রোগী ন্যূনাধিক পরিমাণে উপশম বোধ করে। অবশেষে কাস থামিয়া যায়, মুখের চেহারা নীলবর্ণ হয়, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, নাড়ী দুর্ব্বল ও ক্ষণে ক্ষণে লুপ্ত হয়, রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে, এবং এপনিয়া ও কোমা হইয়া মৃত্যু হয়। এই রোগের মধ্যে এক একবার রিমিশন হইয়া, ঘণ্টা কতক থাকে। কিন্তু এই শান্তির ভাব কেবল বঞ্চনা করিতেই আইসে, এবং আরোগ্যের অলীক আশা মাত্র দেখাইয়া যায়। এই রোগ চারি হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত থাকে। ছোট ছোট শিশুদিগের দু এক দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়, এবং কখন কখন আট দশ দিন থাকিতেও দেখা যায়। মেম্ব্রেণের নিম্নে এক প্রকার সপুরেটিভ অর্থাৎ পূযোৎপত্তির প্রক্রিয়া উপস্থিত হইয়া মেম্ব্রেণটি খসিয়া গেলে এবং উৎক্ষিপ্ত হইলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস। মেম্ব্রেণস ও নকল ক্রুপের মধ্যে প্রভেদ করা নিতান্ত আবশ্যক। কারণ প্রথমটি অপেক্ষাকৃত অনেক বেশি বিপজ্জনক ব্যাধি, এবং প্রথম প্রথম চিকিৎসাতেই উপকার হওয়া সম্ভব। প্রভেদ এই বিষয় কএকটিতে আছে। মেম্ব্রেণস ক্রুপ অপেক্ষাকৃত আস্তে আস্তে বিকাশ পায়, কিন্তু নকল ক্রুপ সহসা আক্রমণ করে। মেম্ব্রেণস ক্রুপে জ্বর থাকে, এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য থাকে; নকল ক্রুপে তাহা থাকে না বা অল্পই থাকে। মেম্ব্রেণস ক্রুপে নিশ্বাস প্রশ্বাস উভয়েতেই শাঁই শাঁই শব্দ হয়; নকল ক্রুপে নিশ্বাসের সময়েই ইহা স্পষ্ট টের পাওয়া যায়। মে-

মেম্ব্রেণস ক্রুপে বক্ষঃস্থলের নিম্নভাগ সঙ্কোচ থাকে, এবং এপিগেষ্ট্রীয়ম স্থান নামিয়া পড়ে; ক্লেভিকেল ও ষ্টার্ণমের উপরকার নরম জায়গা গুলিও দাবিয়া যায়। নকলক্রুপে এ সকল তত স্পষ্ট টের পাওয়া যায়না। মেম্ব্রেণস ক্রুপকে ডিপথেরিটিক ক্রুপ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না। কারণ শেষোক্ত রোগে এক্‌জুডেশন প্রথমে ফসেস্ বা তালুমূলস্থানে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই এক্‌জুডেশন দুর্গন্ধ। তদ্ভিন্ন ইহার পূর্ব্বসূচক লক্ষণগুলিও অনেক অংশে বিভিন্ন।

প্রোগনোসিস। এই রোগ অত্যন্ত মারাত্মক, এবং ইহার প্রোগনোসিস অনুকূল নহে। একজন হিসাব দিয়াছেন, বাইশটি কেসের মধ্যে উনিশটির মৃত্যু হইয়াছিল।

উৎপত্তি।—উৎপত্তির কারণ দুর্ব্বোধ্য। দুর্ব্বলতা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের বিপরীত ব্যবহার দ্বারা দৈহিক ধাতু দূষিত হওয়া, প্রিডিস্‌পোজিং কারণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে, এবং শৈত্যলাগা সচরাচর সর্ব্বপ্রধান এক্‌চাইটিং কারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উভয় প্রকার চিকিৎসারই প্রয়োজন হয়। স্থানিক চিকিৎসা, জলের বাষ্প, চূণের বাষ্প, আয়োডিন এবং ব্রোমাইনের বাষ্প আঘ্রাণ লওয়া।

গরম জলে তপ্ত পাথর কিম্বা ইট ফেলিয়া জলের বাষ্প টানান যাইতে পারে, কিংবা ঘরের সমস্ত বাতাসকে বাষ্প দ্বারা সিক্ত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

চূণের বাষ্প টানাইতে হইলে গরম জলের ডেকের মধ্যে কতকগুলি অফুটা চূণের খণ্ড ফেলিয়া দিয়া ডেকটিকে এমন জায়গায় রাখিতে হয় যে রোগী উহার বাষ্প আঘ্রাণ করিতে পারে।

চা-চামচের এক চামচ আয়োডিন, কিংবা আধ চামচ ব্রোমাইন এক পাইণ্ট গরম জলে নিক্ষেপ করিয়া রোগীর নিকট হইতে একটু তফাতে ধারণ করা যাইতে পারে। এই সকল দ্রব্যের আঘ্রাণ লইলে মেম্‌ব্রেণটি নরম হইয়া, উহার নিঃসরণের সুবিধা হয়। সার্ব্বাঙ্গিক ঔষধ, যথা:—স্পঞ্জিয়া, বাইক্রোমেট অব পোটাশ, আয়োডিন এবং ব্রোমাইন। কাউপারথোয়েট (Cowperthwaite) কৃত মেটিরিয়া মেডিকাতে এই সকল ঔষধের লেরিংস-সম্বন্ধে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ণিত হইয়াছে।

স্পঞ্জিয়া।—শুষ্ক, খাক্‌খেকে, গম্ভীর, ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত, কাস। ব্যাকুলিত, শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস। ডিস্পনিয়া। স্বরভঙ্গ।

কালি বাইক্রো। হেঁড়ে আওয়াজ, কেঁড়ে কাস, ভাঙ্গা কাঁসির শব্দের মত। নকল মেম্‌ব্রেণ উৎপন্ন হয়, উহা সহজে টানিয়া আনা যায় না। ফাইব্রিণের জমাট-বাঁধা টুক্‌রা সকল কাসের সঙ্গে বাহির হয়। ডিস্পনিয়া।

আয়োডিন।—স্বরভঙ্গ। নকল মেমব্রেণ। খাকখেকে কাস। কষ্টকৃত শ্বাস প্রশ্বাস।

ব্রোমাইন। কণ্ঠ কষিয়া ধরা। আওয়াজ ভাঙ্গা। স্বরনাশ। এক একবার কণ্ঠাবরোধ হয়।

দেখিতে পাওয়া যাইতেছে কালি বাইক্রো. এবং আয়োডিন এই দুই ঔষধে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ক্রুপের লক্ষণগুলির সহিত অধিকতর সাদৃশ্য আছে।

মিউকস মেম্‌ব্রেণের উপর এক্‌জুডেশন কিংবা নকল মেম্ব্রেণ উৎপন্ন করে এরূপ ঔষধের সংখ্যা কমই। ব্রোমাইন, আয়োডিন, কালি বাইক্রো, এবং বিনায়োডাইড্‌ ও প্রোটায়োডাইড্‌ অব মার্কিরি এই কয়টি সেই কমের মধ্যে। শেষোক্ত দুটি ঔষধের ক্রিয়া ডিপথেরিটিক্‌ এক্‌জুডেশনের পক্ষেই উপযোগী বলিয়া বোধ হয়।

এলেন-কৃত মেটিরিয়া মেডিকাতে কালি বাইক্রো ঔষধের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকটিত হইয়াছে। "লক্ষণগুলি ক্রমে ক্রমে আসিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ শ্বাস প্রশ্বাসে অল্প একটু কষ্ট হয়, এবং শ্বাসাকর্ষণের সময় চড়াসুরে শাঁইশ শব্দ হইতে থাকে। স্বর ভাঙ্গিয়া যায়, গিলিতে কষ্ট হয়, লেরিংস লাল হয়ও নকল মেম্ব্রেণ দ্বারা আচ্ছাদিত হয়।"

আমি অন্য সকল ঔষধ অপেক্ষা কালি বাইক্রো দ্বারা অধিকতর স্থলে কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছি।

একজন সুখ্যাতিবান্‌ চিকিৎসক আমায় কহিয়াছেন যে তিনি ব্রোমাইনের ২য় দশমিক ক্রম টাটকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিয়া মেম্ব্রেণস ক্রুপের অনেক কেস আরাম করিয়াছেন। যে পর্য্যন্ত মেম্ব্রেণ চ্যুত না হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা করিয়া দিয়া থাকেন।

শেষ উপায় স্বরূপ ট্রেকিয়টমি (tracheotomy) করা অর্থাৎ ট্রেকিয়া

বিদ্ধ করিয়া দেওয়া,উচিত কি না ? ট্রুসো (Trousseau) নামক প্রসিদ্ধ ফরাসিস চিকিৎসক ইহার একান্ত পক্ষপাতী,'এবং আরো অনেক প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ চিকিৎসকেরাও ইহার অনুমোদন করিয়াছেন। ১০৪৯টি কেস এইরূপ অপারেশন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার একটি বিবরণ আছে, তন্মধ্যে ২৯৪টি কেসে কৃতকার্য্যতা লাভ হইয়াছিল। এই অপারেশনে কৃতকার্য্য না হইবার এই এক কারণ দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত রোগী মুমূর্ষু হইয়া না পড়ে সে পর্য্যন্ত অপারেশনের চেষ্টা করা হয় না। চিকিৎসকের যদি স্থির ধারণা হয় যে মেম্ব্রেণ চ্যুত হইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হইবে, এবং একমাত্র অপারেশন দ্বারা বাঁচিবার কিছু সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে অপারেশন করা তাঁহার পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য। যেখানে কেপিলারি ব্রঙ্কাইটিস কিংবা নিউমোণিয়া কম্প্লিকেশনরূপে বর্ত্তমান থাকে সেখানে অপারেশন করা যাইতে পারে না।

পল্‌মোনারি হিমরেজ।

Pulmonary hœmorrhage.

ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব।

যে প্রকার রক্তস্রাবকে হিমপ্‌টিসিস (hœmoptysis) বা রক্তোৎকাস কহে, তাহা অনেক স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। যথা, পোষ্টিরিয়র নেরিজ (posterior nares) অর্থাৎ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র, ফেরিংস, ট্রেকিয়া, লেরিংস, ট্রাক অথবা ফুসফুস হইতে। ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব নিম্নলিখিত অবস্থাগুলিতে ঘটিতে পারে। প্রথম, ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলি হইতে। দ্বিতীয়, টিউবার্কিউলার কেভিটির মধ্যে ক্ষরণশীল বড় ভেসেল বা রক্তবহা নাড়ীগুলি বিদীর্ণ হওয়াতে। এই কারণে কোন কোন স্থলে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। তৃতীয়, রক্ত, বায়ুকোষগুলিকে পরিপূর্ণ করতঃ সমীপবর্ত্তী এরিওলার টিসুতে প্রবেশ করিতে পারে, এইরূপ কারণে পলমোনারি এপোপ্লেক্সি বা ফুসফুসের সংন্যাস রোগ হইতে পারে। এই তিন অবস্থাতেই হিমপটিসিস বা রক্তোৎকাশ বর্ত্তমান থাকে। প্রথমোক্ত স্থলে ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির কেপিলারির ভিতর দিয়া রক্ত আসাই সম্ভব বোধ হয়, কারণ মৃত্যুর পরে কোন স্থানে অল্সারেশন দৃষ্ট হয় না।

মুখ দিয়া যে রক্ত পড়ে তাহা কোথা হইতে আসিতেছে তাহা নিরূপণ করা বিশেষ আবশ্যক। চিনিবার উপায়, এক, বর্ণ; অন্য, উহার উৎক্ষিপ্ত হওনের প্রণালী। যদি ষ্টমাক্ হইতে আইসে তাহা হইলে বমন হইয়া পড়ে। রং ঘোরাল হয়,এবং অম্ল প্রতিক্রিয়া (acid reaction) থাকে, কিন্তু বিশুদ্ধ রক্তের ক্ষার প্রতিক্রিয়া. হইয়া থাকে। যদি পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে আইসে তাহা হইলে ঘোরাল বর্ণযুক্ত, দলার আকারে আইসে, এবং গলা খাঁকারি দিয়া বাহির করিতে হয়। যদি মুখগহ্বর এবং তালুমূল হইতে আইসে তাহা হইলে উহাও ঘোরাল হয়, এবং প্রায়ই পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যে স্থান হইতে আসিতেছে তাহা টের পাওয়া যায়। যখন শ্বাসপথের মধ্য দিয়া আইসে তখন প্রায় অল্প কাস দিতেই সহজে উঠিয়া আইসে, রক্ত ট্রেকিয়াতে এবং লেরিংসে উঠিয়া আসিয়া পশ্চাৎ অধিক আয়াস ব্যতিরেকেই বাহির হইয়া পড়ে। এই রক্ত প্রায়ই তরল হয়,উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ, এবং বহুসংখ্যক বুদ্‌বুদ সমন্বিত হয়। কোন কোন স্থলে ইহা এত আস্তে আস্তে ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির মধ্যে গিয়া পড়ে যে সেই খানে জমাট বাঁধিয়া যায়, এবং উৎক্ষিপ্ত হইবার পূর্ব্বেই উহার বর্ণ ঘোরত্ব প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন কেসে পরিমাণের ভিন্নতা হইয়া থাকে। কএক ফোটা হইতে এক পাইণ্ট অথবা তাহারও বেশি হইতে পারে, রক্তস্রাব মিনিট কতক মাত্র থাকিতে পারে, কিংবা অনেক দিন পর্য্যন্তও থাকিতে পারে।

কখনও কখনও রক্ত এত সবেগে পড়ে যে, নাক মুখ দিয়া পড়িতে থাকে, এবং কণ্ঠাবরোধ হেতুক, বা বহুক্ষণস্থায়ী মূর্চ্ছা হেতুক মৃত্যু ঘটিতে পারে।

পলমোনারি হিমোহ্রেজের প্রায় সকল কেসেই টিউবার্কিউলোসিসের সম্ভাবনা করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রত্যেক স্থলেই যে থাকে এমন নহে। ৩৮৬টি কেসের মধ্যে ৬২টির হিমহ্রেজ সারিয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরে টিউবার্কিউলোসিসের আর কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভ (valve) অর্থাৎ কপাটস্থানে কোনরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলে হিমহ্রেজ ঘটনা হইতে পারে। স্কর্ভি(scurvy)রোগে কিম্বা পর্পিউরা হিমহ্রেজিকা(purpura hœmorrhagica)রোগে,কিংবা দীর্ঘসময়ব্যাপী পৈশিক পরিচালনা হেতুকও হইতে পারে। শেষোক্ত কারণবশতঃ

হিমপ্ট্রেজের একটি কেস আমি দেখিয়াছি। ইহার কন্‌জমশনের কোন লক্ষণ না হইয়া রোগ সারিয়া গিয়াছিল।

পলমোনারি হিমপ্ট্রেজ হইতে আশু কোন বিপদ সম্ভাবনা নাই। বিশেষতঃ ব্রঙ্কিয়েল মেম্‌ব্রেণ হইতে যদি এই রক্ত আইসে। আমি এই রোগের অনেক কেস দেখিয়াছি, কিন্তু ইহার দরুণ মৃত্যু হইয়াছে এমন কোথাও দেখি নাই। এই রোগ উপস্থিত হইলে সকলেই শঙ্কান্বিত হয়, এবং রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের মনে নানাবিধ সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমরা তাহাদিগকে সাধারণতঃ আশা দিতে পারি যে, রক্তস্রাব হইতে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। ইহা দ্বারা টিউবার্কিউলার রোগের বিকাশের পক্ষে সহায়তা করে কি না, তাহাও সন্দেহ স্থল। মার্সি (Marcy) একটি ভদ্রলোকের বিবরণ দিয়াছেন, তাঁহার চল্লিশ বৎসরেরও বেশি কাল ব্যাপিয়া প্রায়ই মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইত। নব্বই বৎসর বয়সে তাঁহার মৃত্যু হয়।

ঔষধ ; একোনাইট, আর্ণিকা, ইপিকাক, হেমামেলিস, বেলাডোনা।

একোনাইট।—ফুসফুসের পূর্ণতা ও রক্তাধিক্য, উৎকণ্ঠা ও মৃত্যুভয়।

আর্ণিকা।—পতন, বক্ষঃস্থলে প্রহার প্রভৃতি বাহ্যিক অভিঘাত হেতুক, কিংবা অধিক বলপ্রয়োগের কার্য্য করিতে গিয়া, যে রক্তস্রাব হয়। উৎক্ষিপ্ত রক্ত ঘোরাল লালবর্ণ হয়।

ইপিকাক।—উৎকৃষ্ট ঔষধ। উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্তস্রাবে, মুখে রক্তের আস্বাদ লাগা থাকিলে, সর্ব্বদা গলা টানা।

হেমামেলিস্।—আমি ইহা ব্যবহার করিয়া উত্তম ফল পাইয়াছি। বিশেষতঃ যেখানে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, ও সহজেই উঠিয়া পড়ে। অর্শে ইহার উপকারিতা দেখিয়া আমি ইহার ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি।

বেলেডোনা।—একটি প্রধান ঔষধ। যে সকল ব্যক্তির প্লেথোরা বা রক্তাঢ্যতা আছে, এবং মস্তিষ্কের হাইপারীমিয়া হইবার প্রবণতা আছে, তাহাদের পক্ষে নির্দ্দিষ্ট হয়। ভাইকেরিয়স্ হিমরেজ (vicarious hæmorrhage) বা প্রতিনিধিরূপে রক্তস্রাব (অর্থাৎ এক দিকের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া অন্য দিকে রক্তস্রাবের প্রকাশ হওয়া) স্থলেও ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

হেল (Hale) প্রণীত "নিউরেমিডিজ" বা নবৌষধাবলী নামক গ্রন্থে এরিজেরণ ও ট্রিলিয়ম বিশেষরূপে প্রশংসিত হইয়াছে।

ফুসফুস তন্তুতে রক্তের একষ্ট্রাভেচেশন * (extravasation) বা উৎসর্পণ হইলে, উৎসর্পিত শোণিতের পরিমাণানুসারে বিপদ সম্ভাবনার ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। যদি পরিমাণ অল্পই হয়, তাহা হইলে ক্রমে ক্রমে আশোষণ ও উৎক্ষেপণ দ্বারা উহা অপসারিত হইয়া, সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু পরিমাণে বেশি হইলে, প্রায়ই মৃত্যু হয়। বিস্তৃত এফিউজন হইলে নাড়ী দ্রুত হয়, বুকে চাপা বোধ হয়, মুখ পাণ্ডাশ হইয়া যায়, চর্ম্ম শীতল ঘর্ম্মে আপ্লুত হয়, এবং সিঙ্কোপ হইয়া মৃত্যু হয়। রক্তস্রাব আটক করিবার জন্য অন্যান্য প্রকারের রক্তস্রাবে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, সেই সব ঔষধই নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

কফ্ এবং নার্ভস্ এফোনিয়া।

কফ (Cough) বা কাস।

চিকিৎসা।—কাস প্রায়ই বক্ষোগহ্বরের কোন না কোনরূপ বিজন বা রোগজ পরিবর্ত্তনের লক্ষণস্বরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে সেই পরিবর্ত্তন কিরূপ হইয়াছে তাহা বিবেচনা করা আবশ্যক। কিন্তু অনেক সময়েই এরূপ ঘটনা হয় যে অন্যান্য বিষয়ে রোগীর স্বাস্থ্য ও বল অক্ষুণ্ণ আছে, কিন্তু এই কাসই তাহার প্রধান অসুখের কারণ, এবং ইহারই প্রতিকারের জন্য চিকিৎসকের নিকট ব্যবস্থার প্রার্থনা করে।

এইরূপ স্থলে যাহাতে চিকিৎসকের সাহায্য হইতে পারে সেই জন্য আমি কাসের প্রধান প্রধান ঔষধ গুলির একটি তালিকা করিলাম, এবং প্রত্যেক ঔষধের বিশিষ্ট নির্দ্দেশক লক্ষণগুলি সেই সঙ্গে বলিয়া দিলাম।

* ব্লড্‌ভেসেল ফাটিয়া গিয়া সমীপবর্ত্তী টিসুসমূহে রক্ত ছড়াইয়া পড়ার নাম একষ্ট্রাভেচেশন।

ঔষধগুলির নাম। বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া, কেক্টস, কষ্টিকম, কেমোমিলা, সিনা, কক্যুলস, কোনায়ম, কুপ্রম মেটা, ড্রোসিরা, হেপার-সল্‌ফর, হায়সোয়ামস্‌, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, কালি বাইক্রো, লাইকোপোডিয়ম, নক্স ভমিকা, ফস্‌ফোরস, রিউমেক্স, সেঙ্গুইনেরিয়া, স্পঞ্জিয়া, সল্‌ফর এবং টার্টার এমেটিক।

বেলেডোনা।—বাজখাঁই রকমের ভাঙা আওয়াজ, তৎসঙ্গে লেরিংসের শুষ্কতা হেতুক কাস। লেরিংস যেন প্রদাহান্বিত, স্ফীত ও কষিত হইয়াছে বোধ। লেরিংসে শুড়শুড়ি হইয়া হ্রস্ব, শুষ্ক কাস। শুষ্ক, আক্ষেপিক বা হেঁড়ে, কাঁসরের শব্দের মত কাস, রাত্রিকালে বৃদ্ধি। নিদ্রার মধ্যে প্রবল কাস ও দাঁত কিড়িমিড়ি। কথার আওয়াজ নিতান্ত ক্ষীণ, এককালীন লোপও হয়। খক্‌খ'কে কাস লেরিংস ব্যথা করিয়া, এবং কণ্ঠাবরোধ হওয়ার মত হইয়া, অকস্মাৎ জাগিয়া উঠে।

ব্রায়োনিয়া।—শুষ্ক কাস, যেন উমাক্‌ হইতে আইসে, কাসের সঙ্গে ষ্টার্ণমের নীচে খোঁচানি ব্যথা। ঠাণ্ডা বাতাস হইতে গরম ঘরে প্রবেশ করিলে কাস চাগায়। কণ্ঠের ভিতর সর্ব্বদাই সুড় সুড় করিয়া কাস আইসে, এবং কাসের পর কফ নিঃসরণ হয়। কর্কশ কাঁসারের শব্দের মত কাস, বক্ষঃস্থলে কষণবোধ; আওয়াজ কর্কশ ও ভাঙা।

কেক্টস। আক্ষেপিক কাস, প্রচুর কফনিঃসরণ। কাসের সঙ্গে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ গয়ার, লেই-এর মত। সর্দ্দিসংযুক্ত কাস, অধিক পরিমাণে চটচটে গয়ার। কাসের সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা বোধ, যেন বুকের উপরে একটা বোঝা চাপান' রহিয়াছে। কাসের সঙ্গে বক্ষঃস্থলে কষণ বোধ, যেন একটা বেড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে।

কষ্টিকম। শুষ্ক, হেঁড়ে কাস, লেরিংসে সুড় সুড় করিয়া কাস আইসে, কিংবা হেঁট হইয়া কোন দ্রব্য কুড়াইয়া লইতে গেলে কাস আইসে। কথা কহিতে গেলে কিংবা চেঁচাইয়া পড়িতে গেলে কাস আইসে। প্রথম রাত্রিতে ও শেষ রাত্রিতে ঘুমাইয়া উঠার পর কাস। দিবা ভাগে কাস হয় না বা অল্পই হয়। স্বরযন্ত্রীয় পেশীগুলি ক্রিয়া করে না, উঁচা করিয়া কথা কহিতে পারে না। কাস, প্রবল, গম্ভীর, অক একবার শুষ্ক, দক্ষিণ দিকের বক্ষঃস্থলে ব্যথা। প্রাতে কাসিবার সময়ে গলা ভা-

ড়িয়া যায়, এবং কণ্ঠমধ্যে আমক্ষতের ন্যায় বোধ হয়। শীতল জল পানে কাসের উপশম হয়।

কেমোমিলা। ব্রঙ্কিয়েল টিউবের ভিতর কফের কুচা দ্বারা কাসের উদ্রেক হয়; অনেক কষ্টে কফের কুচাটি বাহির করা যায়।

সিনা।—প্রাতে ঘুম হইতে উঠার পর কাসিতে কাসিতে দম আটকিয়া আইসে। সন্ধ্যাকালেও ঐরূপ। ঘড়ঘড় শব্দযুক্ত কাসের এক একবার আবেশ উঠে। শ্বাস প্রশ্বাসের হ্রস্বতা ও বাধা। শাদা শাদা লালার মত কফ কষ্টে নির্গত হয়। থক্‌থক করিয়া কাসিয়া তাহার পরেই যেন কিছু গিলিবার চেষ্টা করে।

কক্যুলস।—বুক ভার হইয়া কাস আইসে, কাশিতে২ ক্লান্ত হইয়া পড়ে। বুকে খিল ধরার মত হয়। হিষ্টিরিয়ার দরুণ কণ্ঠের ভিতর যেন কষিয়া ধরে, এবং শ্বাস বাহির হইতে দেয় না।

কোনায়ম। শুষ্ক কাস, শুইলে পরে বাড়ে। কাসিতে কাসিতে যেন বমি হইতে চায়। সন্ধ্যার পর শয়ন করিলে নিয়তই প্রবল কাস হইতে থাকে। লেরিংসের একটা জায়গা যেন শুকাইয়া থাকে ও সর্ব্বদা সুড়সুড় করে, এবং নিয়তই শুষ্ক কাসের উদ্রেক হয়। কি দিবসে কি রাত্রিতে, প্রথম শোয়ার পরেই অতিশয় প্রবল শুষ্ক, আক্ষেপিক কাস। কাসিয়া গয়ার উঠাইতে পারে না।

কুপ্রম মেটা.। শুষ্ক কাস, শ্বাস প্রশ্বাস বাধাযুক্ত, প্রায় বন্ধের মতই। শুষ্ক, বেদম কাস, রাত্রিতে বেসি। কাসিতে হয়বাণ করিয়া ফেলে, নাক দিয়া রক্তমাখা শ্লেষ্মা পড়ে। কঠোর শুষ্ক কাস, নিশা-ঘর্ম্ম। কাসের সঙ্গে আক্ষেপিক শ্বাসকৃচ্ছ্র, বুক যেন কষিয়া ধরিয়া রাখে, শ্বাস প্রশ্বাস করিতে পারে না, দম আটকিয়া আইসে। ঘোরাল রঙ্গের পূযের মত গয়ার উঠে। সর্ব্বদাই গলা ভাঙ্গা থাকে, কথা কহিতে পারে না। শিশুদিগের আক্ষেপিক কাস হইয়া কনভলশন হয়।

ড্রেসিরা। আক্ষেপিক, শুষ্ক কাস। কাসের ঝোঁক উপরাউপরি এত প্রবলভাবে উঠে যে রোগী দম লইতেই পারে না। তালুমূলে এবং কোমল তালুতে, কর্কশতা, শুষ্কতা ও ছাল চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ, এবং তাহাতে খুশখুশে কাস, তৎসহ হরিদ্রা বর্ণ কফের উৎসরণ ও স্বরভঙ্গ, কথার আওয়াজের গম্ভীর খাদিস্বর, বুকে ভারবোধ, যেন কথা ব-

ছিবার সময় বা কাসিবার সময় বায়ুর চলাচল বন্ধ হয়, শ্বাস ফেলিতে পারে না।

হেপার সল্ফর।—নার্ভস সিষ্টেমের অত্যন্ত অসহিষ্ণুতা। শরীরের সামান্য একটু স্থানেও ঠাণ্ডা লাগিলে সহ্য করিতে পারে না। কণ্ঠদেশের বামপার্শ্বের উর্দ্ধাংশে সর্ব্বদাই সুড়সুড়ি হইয়া কাস হয়, কথা কহিবার সময় কিংবা হেঁট হইবার সময় বাড়ে, সমস্ত দিন ধরিয়া সন্ধ্যার পর খানিক ক্ষণ পর্য্যন্ত কেবল বাড়িতেই থাকে, তাহার পরে হঠাৎ থামিয়া যায়। চাঁচা রকমের কর্কশ কাস। রাত্রিতে শয়নের পর নিয়ত শুষ্ক খুসখুসে কাস। বাগিন্দ্রিয়ের এবং বক্ষঃস্থলের দুর্ব্বলতা হেতুক উচ্চস্বরে কথা কহিতে পারে না। ডিস্পনিয়া।

হায়সোয়ামাস।—রাত্রিতে শুষ্ক, আক্ষেপিক কাস; শুইলেই বাড়ে, উঠিয়া বসিলেই সারিয়া যায়। কাসের সময়ে লেরিংসে আক্ষেপ হয়; এপিগেষ্ট্রীয়ম বা উর্দ্ধোদরে এবং হাইপোকণ্ড্রিয়া বা কুক্ষিদ্বয়ে ব্যথা। শুষ্ক খুশখুশে কাসি যেন গলার ভিতর হইতে আসিতেছে বোধ হয়। রাত্রিতে বারংবার কাস হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হয়, তাহার পর আবার নিদ্রা আইসে। আওয়াজ অত্যন্ত কর্কশ ও ভাঙ্গা। কাসের সঙ্গে সবুজবর্ণের গয়ার। স্নায়বিক কাস, রাত্রিকালে হয়।

ইগ্নেসিয়া।—খুব হ্রস্ব, খুব শুষ্ক কাস, গলার ভিতরে ধূলা গিয়া যেরূপ কাস আইসে। কাসিতে গলার খুসখুসির উপশম হয় না, যত কাসে ততই যেন বাড়িতে থাকে। সন্ধ্যারাত্রিতে আরও বেসি হয়। বুকের উপর যেন বোঝা চাপাইয়া রাখে, শ্বাস টানিতে কষ্ট হয়। পাকা কফের মত গন্ধ ও আস্বাদযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের গয়ার। ফিসফিসে আওয়াজ, চেঁচাইয়া কথা কহিতে পারে না।

ইপিকাক।—কাস ও নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে গলার ভিতর ঘড়ঘড়ি শব্দ। কাসিতে কাসিতে বমির চেষ্টা হয়। শ্বাসরোধক কাস হইয়া, শিশু শক্ত হইয়া যায়, এবং মুখ নীলবর্ণ হয়। শ্বাসরোধক, ক্লান্তিজনক কাস হইয়া হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। কাসের সঙ্গে রক্ত উৎক্ষিপ্ত হয়। ফুসফুসের ভিতর যেন ধূলা থাকার ন্যায় বোধ। ডিস্পনিয়া। সাঁইং শব্দ। বুকের গোঁড়ায় অত্যন্ত ভার বোধ ও উৎকণ্ঠার ভাব।

কালি বাইক্রো।—শুষ্ক কাস, কর্কশ, ভাঙা আওয়াজ। কাস হ-

উহা অত্যন্ত চিমড়া, সূতার মত কফ পড়ে। প্রাতঃকালে গলা ধরিয়া যায় এবং লেরিংসে কফের সঞ্চয় হইয়া থাকে। ডিস্পনিয়ার সঙ্গে কাস, বিশেষতঃ প্রাতে, শাদা কফ বাহির হয়, সূতার মত টানিয়া লম্বা করা যায়। হরিদ্রাবর্ণ, সবুজবর্ণ, চিমড়া কফ কাসের সঙ্গে বাহির হয়। বারম্বার গলা টানিয়া টানসহ হরিদ্রাভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত করে। কতকটা শ্লেষ্মা বাহির হইয়া গেলে গলাভাঙার একটু লাঘব হয়। ডিস্পনিয়া, প্রাতঃকালে বেসি।

লাইকোপোডিয়ম। দিবারাত্রি শুষ্ক কাস, ষ্টমাকের স্থানে বেদনা, সন্ধ্যার পর। লেরিংসের নিকট খুসখুসি যেন পালক বুলাইতে থাকার মত। কিংবা যেন গন্ধকের ধূম লাগার মত। সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতে কাস হয়, তাহাতে ষ্টমাক ও ডায়েফ্রাম পেশীতে ব্যথা পাওয়া যায়। সন্ধ্যার পর কাসে অভিভূত করিয়া ফেলে, যেন গলার ভিতর পালক বুলান'র ন্যায়। গয়ার খুব কম উঠে। ধূসরবর্ণ লবণাস্বাদযুক্ত গয়ার। উপশ্বাসনলী হইতে গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গমন। ডিস্পনিয়া, যেন বক্ষঃস্থলে খিল আঁটিয়া রাখিয়াছে।

নক্স ভমিকা। গলা ভাঙা, গলার ভিতর কর্কশতা ও চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ, কাস। মধ্যরাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত শুষ্ক ক্লান্তিজনক কাস। প্রাতে উঠিবার পূর্ব্বে প্রবল কাস, দলা বাঁধা রক্ত উৎসরণ, বুকে টাটানি বোধ। বুকের ভিতর কর্কশতা বোধ, আমক্ষতবৎ বোধ এবং ছাল চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ। কাসিতে কাসিতে মাথা ব্যথা হয় যেন মাথার খুলি ফাটিয়া যা'য়। পানাহার করার পর কাস বাড়ে; শারীরিক বা মানসিক শ্রমের পরও বাড়ে। কাসের সঙ্গে মিষ্টাস্বাদ গয়ার উঠে।

ফস্ফোরস। লেরিংস ও ট্রেকিয়াতে আমক্ষতবৎ বোধ, বারংবার খুসখুসে কাস ও গলা টানা। ট্রেকিয়ার নিম্নাংশে সুড়সুড়ি, এবং বক্ষঃস্থলের উপরাংশে শ্বাসরোধজনক পেষণ বোধ। কাসের সঙ্গে আওয়াজ ভাঙা ও কর্কশ। আওয়াজ প্রায় নষ্ট, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। চেঁচাইয়া পড়িয়া গেলে প্রবল, শুষ্ক কাস। বারংবার শুষ্ক কাস, অল্প পরিমাণ গয়ার; উভয় ফুসফুসের পশ্চাৎ ও নিম্ন অংশের ক্যাটারাল লক্ষণসকল, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের। কাসের সঙ্গে টানসহ পূযবৎ শ্লেষ্মার উৎসরণ।

প্রাতে নিদ্রা হইতে উঠার পর কাস ও স্বচ্ছ কফের উৎসরণ। শুষ্ক কাস, সম্পূর্ণ স্বরনাশ।

রিউমেক্স। গলার ভিতর সুড়সুড়ি হইয়া নিয়ত শুষ্ক ক্লান্তিজনক কাস, গলার কাছে টিপিলে, কথা কহিলে, বিশেষতঃ ঠাণ্ডা বাতাসের নিশ্বাস লইলে, এবং রাত্রিতে শয়নের পর, বৃদ্ধি হয়। লেরিংসে এবং ষ্টার্ণমের পশ্চাতে টাটানি, কর্কশ কাস। লেরিংসে বেদনা, বাম পার্শ্বে বেসি। লেরিংসের ভিতর অনেক পরিমাণ চিমড়া কফ, সর্ব্বদা টানিয়া উঠাইয়া ফেলিবার ইচ্ছা, কিন্তু উপশম বোধ হয় না। খাইবার সময়ে লেরিংস সুড়সুড় করিয়া কেবল কাস আইসে। আওয়াজ ভাঙা।

সেঙ্গুইনেরিয়া। গলা সুড় সুড় করিয়া শুষ্ক খুসখুসে কাস, কণ্ঠের ভিতর শুষ্কতা বোধ, এবং পিঁপড়া হাঁটার মত বোধ, ষ্টার্ণমের নীচে পর্য্যন্ত এইরূপ বোধ। কাসের শাঁই শাঁই বা শোঁ শোঁ শব্দ, শ্বাস প্রশ্বাসে কাঁই কাঁই শাঁই শাঁই শব্দ। শুষ্ক কাস হইয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, খাড়া হইয়া বিছানায় না বসিলে সারে না, ঊর্দ্ধ ও অধো দ্বার দিয়া কতকগুলি বায়ুনিঃসরণ হইয়া গেলে তখন কমে। স্বরনাশ, কণ্ঠের ভিতর ফুলা। কাসের সঙ্গে শিরঃপীড়া।

স্পঞ্জিয়া।—কাসের সঙ্গে লেরিংসে যেন একটা পোঁটলা থাকার মত বোধ, এবং শ্বাস প্রশ্বাসে বাধা পাওয়া যায়। অনবরত কাস উঠে, যেন বুকের খুব নিম্নভাগ হইতে আইসে, এবং সেই স্থানটিতে টাটানি ব্যথা থাকে। কাস শুষ্ক, হেঁড়ে, গম্ভীর, ক্রুপের কাসের মত, অথবা শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত এজমার কাসের মত। দিবারাত্রি শুষ্ক কাস, বক্ষঃস্থলে জ্বালা। পানাহার করার পর কাস কম। হুপো কাসির পরবর্ত্তী শুষ্ক কাস। বক্ষঃস্থলে এবং উপশ্বাসনলীতে জ্বালা ও চিনচিনি, ব্যথা, কণ্ঠমধ্যে আমক্ষতবৎ বোধ। ডিস্পনিয়া এবং বক্ষঃস্থলের অত্যন্ত দুর্ব্বলতাবোধ, অল্প মাত্র শ্রমের কার্য্য করার পরে কথা কহা কষ্টকর হয়। লবণাস্বাদ কফের উৎসরণ।

সলফর।—শয়নের পর শুষ্ক কাস, অথবা কাসের দরুণ রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। লেরিংসে আমক্ষতবৎ বোধ হেতুক কাস হয়। কথা কহিবার সময়ে বক্ষঃস্থলে দুর্ব্বলতা বোধ। বক্ষঃস্থলে খোঁচানি ব্যথা, এইরূপ ব্যথা সময়ে সময়ে পৃষ্ঠদেশ কিম্বা বামদিকের স্কেপিউলা পর্য্যন্ত

বিস্তৃত হয়। শুষ্ক কাসের সঙ্গে স্বর মোটা, কণ্ঠের শুষ্কতা ও আবশ্যিক কোরাইজা, পরিষ্কার জলের মত ডিসচার্জ্জ (discharge) বা স্রাব। আওয়াজ কর্কশ ও ভাঙা, বিশেষতঃ প্রাতঃসময়ে। স্বরনাশ। ডিস্পনিয়া, ভারবোধ ও উৎকণ্ঠা।

টার্টার এমেটিক।—কাসের সঙ্গে বুকে কফের অত্যন্ত ঘড়ঘড়ি, বুক কফে ভরা বোধ হয়, কিন্তু উঠাইয়া ফেলিবার ক্ষমতা থাকে না। কাসির পর হাঁস ফাঁস করে, বিশেষতঃ শিশুরা. সেই সঙ্গে কান্না, ঝিমুনি অথবা মুখ বাঁকা করণ। গয়ার শাদা, ফেণাযুক্ত। উৎসরণ প্রচুর। কাস হইয়া, অনেকটা মিষ্টাস্বাদ, পরিষ্কার কফ সরিয়া যায়। কণ্ঠাবরোধ, ব্যাকুলতা. দম পায় না, বিছানায় উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়। কফ না সরার দরুণ শ্বাসের হ্রস্বতা। সরিয়া গেলে শ্বাসের বাধা লাঘব হয়।

নার্ভস এফোণিয়া (Nervous Aphonia)
অর্থাৎ
স্নায়বিক কারণে স্বরনাশ।

হেতু।—এফোণিয়া বা স্বরনাশ, অর্থাৎ বাক্‌শক্তি রহিত হওয়া, অধিকাংশ স্থলে লেরিংস ও ভোকেল কর্ডের পীড়ার দরুণ হইয়া থাকে। ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের বিষয় বলিবার সময়ে ইহার চিকিৎসার বিষয় বলা হইয়াছে। কিন্তু এক প্রকার এফোণিয়া কোনরূপ অর্গ্যানিক লিজনের দরুণ হয় না. উহা সম্পূর্ণরূপে ফংশনেল। স্পাইনেল একসেসরি নার্ভের (Spinal accessory nerve) পেরালিসিস্ হইয়া,অথবা রিকরেন্ট লেরিঞ্জিয়েল নার্ভের (Recurrent laryngeal nerve) উপর কোন প্রকার টিউমরের চাপ পড়িয়া, বাক্‌শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে।

সচরাচর হিষ্টিরিয়া গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। পুরুষের হইলে প্রায়ই লেরিঞ্জিয়েল নার্ভের উপর চাপ পড়িয়া হইয়া থাকে।

ডায়েগনোসিস।—ফিসফিস্ শব্দের প্রকৃতি দেখিয়া নার্ভস এফোণিয়া, কি লেরিংসের রোগজাত এফোণিয়া, তাহা নিরূপণ করিতে হয়। লেরিঞ্জাইটিসের ফিসফিসি কর্কশ ও খেঁৎখেতে হয়, নার্ভস এফোণিয়ার ফিসফিসি কোমল ও পরিষ্কার হয়।

ফিসফিস শব্দের প্রকৃতিগত বিভিন্নতা ভিন্ন লেরিঞ্জাইটিসের এফোণি-য়াতে অন্যান্য লক্ষণ থাকে, যথা কাস, বেদনা, গয়ার-উঠা।

লেরিঙ্গস্কোপ যন্ত্র দ্বারাও ডায়েগনোসিস পাকা করিতে পারা যায়। নার্ভস্ এফোণিয়া হইলে লেরিংসে কোনরূপ বিক্রন দৃষ্ট হইবে না।

প্রোগনোসিস্।—নার্ভের উপর টিউমারের চাপ পড়ার দরুণ না হ-ইয়া যদি সম্পূর্ণ স্নায়বিক কারণমূলক হয়, তাহা হইলে আরোগ্য হওয়া সম্ভব।

কখনং অকস্মাৎ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে, আবার অন্যত্র ন্যূনা-ধিক কাল থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করা, কিংবা উদ্দীপক কারণ বিদূরিত করার চেষ্টা করা আবশ্যক।

পেরালিসিসের দরুণ হইলে ইলেকৃটিক্ করেণ্ট (Electric current) বা তাড়িত প্রবাহ ব্যবহারের দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

যে ঔষধগুলিতে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাইবার প্রত্যাশা করা যায়, তাহারা এই :—নক্স মস্কাটা, ওপিয়ম, প্লাটিনা, সিপিয়া, রুস, এবং ষ্ট্রা-মোণিয়ম্।

নক্স মস্কাটা।—হিষ্টিরিয়ার দরুণ এফোণিয়া, মানসিক আবেগগু-লির বারংবার আকস্মিক পরিবর্ত্তন হয়, আহার করার পর পেট প্রকাণ্ড ফাঁপিয়া উঠে। নিদ্রার পর মুখ ও জিহ্বা শুকাইয়া থাকে।

ওপিয়ম্।—ভয় পাওয়ার দরুণ এফোণিয়া হইয়া থাকিলে।

প্লাটিনা। হিষ্টিরিয়ার দরুণ এফোণিয়া, আত্মম্ভরিতা, আপনাকে বড় বলিয়া জ্ঞান ; নিম্ফোমেনিয়া বা মদনোন্মাদ ; প্রচুর ঋতুস্রাব, ঘোরাল বর্ণ, গাঢ় ; জরায়ুর কঠিনতা প্রাপ্তি ; কামপ্রবৃত্তির উত্তেজনার চরমে হিষ্টিরিয়া হয়।

সিপিয়া।— ঋতু স্থগিত হইয়া যাওয়ার পর এফোণিয়া।

রুস। জলে ভিজা কিংবা শীতভোগের দরুণ নার্ভের পেরালিসিস্ হইয়া যে এফোণিয়া হয়।

ষ্ট্রামোনিয়ম। হিষ্টিরিয়া হেতুক এফোণিয়া ; অদ্ভুত, অসঙ্গত কল্পনা; নিরস্তর ব্যগ্রভাবে ফিসফিস করে।

নবম পরিচ্ছেদ।

পল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্।

(Pulmonary tuberculosis)

অর্থাৎ

ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস বা গুটিকা রোগ।

নামান্তর।—পল্‌মোনারি কন্‌জম্‌শন্, থাইসিস।

ইতিবৃত্ত।—এক্ষণে আমরা এই অতি ভয়ানক, মারাত্মক ও বহুধা-দৃষ্ট ব্যাধির বর্ণনায় প্রবৃত্ত হইতেছি। ইহার উৎপাতে বহুস্থলে বংশকে বংশ নষ্ট হইয়া যায়, একজনের পর আর একজন মরিতে থাকে, যে পর্য্যন্ত না সকলের ধ্বংস হয়। ইহার কালবীজ এক পুরুষ হইতে পুরুষান্তরে সঞ্চারিত হয়। এক শাখায় হয় তো অপ্রকাশিত থাকে, পুনরায় আর এক শাখায় প্রকাশ হয়। কিন্তু সত্বর হউক, বিলম্বে হউক, উহার কাল প্রভাব ব্যক্ত করিতে ত্রুটি করে না। ইহা সকল রোগের অপেক্ষা অধিক মারাত্মক, ইহার হস্ত হইতে রক্ষা অতি অল্প লোকেই পাইয়া থাকে। নানা দেশ হইতে সংখ্যাসংগ্রহ করিয়া দৃষ্ট হইয়াছে যে সমস্ত ভূমণ্ডলে ছিয়ানব্বই কোটি আশি লক্ষ লোকের মধ্যে প্রতি বৎসর থাইসিস রোগে তিন লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে।

এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন।—কোন কোন গ্রন্থকারের মত এই যে ফুসফুসের পেরেঙ্কিমার মধ্যে ধূসরবর্ণ ক্ষুদ্রাকৃতি টিউবার্কল উৎপন্ন হইলে তাহাকেই পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিস বলা যায়। যেখানে পীতবর্ণ টিউবার্কল দৃষ্ট হয় সেখানে উহা ক্রণিক নিউমোণিয়া রোগ। অপরেরা বলেন যে দুটির যে কোন প্রকার টিউবার্কল থাকিলেই এই রোগ বলা যাইতে পারে। পরন্তু সে যাহাই হউক, উৎপন্ন লক্ষণগুলি, দুই প্রকারের প্রায় একই রকম। এই টিউবার্কলগুলি অথবা টিউবার্কল-পিণ্ডগুলি সচরাচর ফুসফুসের এপেক্সের নিকটে প্রথমে দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং দক্ষিণ অপেক্ষা বাম দিকে হওয়াই বেশি দৃষ্ট হয়। রোগ যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, উহারাও ক্রমে নিম্নদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে, শেষে সমস্ত পরি-

সর ব্যাপিয়া বিকীর্ণ হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে ফুসফুসে ইহাদের থাকার দরুণ বিশেষ কোন ইরিটেশন (Irritation) অর্থাৎ উপদাহ জন্মাইতে দেখা যায় না। তাহারা যেন অন্তর্হিত (latent) ভাবে থাকে। ন্যূনাধিক সময় পরে তাহাদের দরুণ জ্বর উৎপন্ন হয়, এবং চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিসুসমূহে প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ব্রঙ্কাইটিস কিংবা ফুসফুসের এক বা একাধিক লোবিউলের প্রদাহ জন্মে। অনেক সময়ে অল্প বিস্তর পরিমাণে প্লুরাইটিসও হয়। থাইসিস রোগে মৃত ব্যক্তিদিগের শবদৈহিক পরীক্ষাতে অনেক সময়ে দেখা যায় যে ফুসফুসের যে অংশগুলিতে টিউবার্কিউলার পিণ্ডগুলি অবস্থিত থাকে, তাহার উপরকার প্লুরার উভয় গাত্রে এডিশন বা জোড়া লাগা থাকে। এই সকল টিউবার্কল কিছুকাল থাকার পর প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া টিউবার্কিউলার পিণ্ড এবং তাহার চতুঃপার্শ্ববর্ত্তী খানিকটা করিয়া ষ্ট্রাকচার কোমলতা প্রাপ্ত হয়। আধেয় বস্তুগুলি ক্রমে দ্রবভাব প্রাপ্ত হয়, পূযরূপে পরিণত হয়, এবং গয়াররূপে উৎক্ষিপ্ত হয়। এই প্রকারে ফুসফুসে কেভিটি বা গহ্বর পরম্পরা সৃষ্ট হইয়া থাকে। আবার নূতন কতকগুলি টিউবার্কলপিণ্ড কোমলতাপ্রাপ্ত হইতে থাকে এবং বহিষ্কৃত হইয়া যায়। এই ব্যাপার ক্রমাগত চলিতে থাকিয়া শেষে এক বা একাধিক লোব মধুচক্রাকৃতি (honey-combed) হইয়া পড়ে। কোমলতা প্রাপ্ত টিউবার্কল যাহাতে প্লুরা ভেদ করিয়া না আসিতে পারে, এবং গলিত দ্রবীভূত পিণ্ড যাহাতে বক্ষোগহ্বরের মধ্যে নিক্ষিপ্ত না হইতে পারে, তাহার উপায় করিবার জন্য প্রকৃতি চেষ্টাবতী হন, এবং সেই চেষ্টার ফলেই প্লুরাইটিস হয় বলিয়া বোধ হয়। প্রকৃতির চেষ্টায় প্লুরার সংযোগোৎপাদক (adhesive) প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া উহার বিপরীত পৃষ্ঠদ্বয় পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়।

এই রোগের দুটী অবস্থা ধরা যাইতে পারে। রোগজ পদার্থের প্রথম বিকাশ হইতে উহার কোমলত্বপ্রাপ্তি ও তদনন্তর নিষ্ক্রমণ পর্য্যন্ত যে সময়, তাহাকে প্রথম অবস্থা বলা যাইতে পারে। গহ্বর নির্ম্মাণ আরম্ভ হইতে মৃত্যুতে বা আরোগ্যে রোগের শেষ হওয়া পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় অবস্থা। কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় অবস্থা পর্য্যন্ত রোগ যায় না। ইহারই মধ্যে আরোগ্য হয়। টিউবার্কিউলস পদার্থ আশোষিত হইয়া গিয়া উহার স্থানে কেল্কেরিয়স বা চৌর্ণময় পিণ্ড রহিয়া যায়। শবচ্ছেদ দ্বারা এরূপ ঘটনা

বহুস্থলে দৃষ্ট হইয়াছে। রোগ দ্বিতীয় অবস্থাতে পহুঁছিবার পরেও আ-রাম হইতে পারে। কিন্তু প্রথম অবস্থায় যত হয়, তাহা অপেক্ষা অনেক কম। এক প্রকার সিকেট্রিজেশন (cicatrization) বা কড়া পড়ার প্র-ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া গহ্বর গুলি পূরিয়া যায়। আর নূতন টিউবার্কলের ডিপজিট হয় না, এবং স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী।—এই রোগের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণের মধ্যে ইমেশিয়েশন (Emaciation) বা কৃশতা একটি। ইহাকে প্রোগ্রেসিভ ইমেশিয়েশন (progressive) অর্থাৎ ক্রমবৃদ্ধিশীল কহে, কারণ অলক্ষিতভাবে হইলেও ইহা দিন দিন স্থিরগতিতে অগ্রসর হইতে থাকে। কৃশতা বৃদ্ধির সঙ্গে পৈশিক বলের হ্রাস হয়, এবং চেহারা ফেকাসে হইতে থাকে। কেন যে শরীরের মাংস ও বল কমিয়া যাইতেছে তাহার প্রকৃত কারণ অল্প লো-কেই অনুধাবন করে। এবং ব্যাধির বাস্তবিক প্রকৃতি বিষয়ে কোন স-ন্দেহ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই উহা দেহতন্ত্রের মধ্যে গুরুতর বিপ্লব সকল ঘটাইয়া বসে। ফুসফুস-সংক্রান্ত লক্ষণের মধ্যে প্রথমেই কাশের প্রকাশ হয়। উহা সামান্য মাত্র থাকে ও কখন কখন হয়। একটু গলা খুস-খুসির মত ও শুষ্ক হয়। সচরাচর প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময়ে কিছু বাড়ে। প্রথমতঃ কফ নিঃসরণ হয় না, কিন্তু কিছু দিন পরে ডিমের শাদাভাগের মত শ্লেষ্মা উঠে। ক্রমে ক্রমে ইহা পরিমাণে বাড়িতে থাকে, এবং উত্তরোত্তর অধিক গাঢ় ও অস্বচ্ছ (opaque) হয়। রোগের এই অবস্থাতে কখনও কখনও পলমোনারি হিমরেজ হইয়া থাকে। এই ঘটনা না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী মনে করিতে পারে, তাহার কেবল সর্দ্দি হইয়াছে, কতক দিন পরে থামিয়া যাইবে, তাহা হইলেই আবার সব ঠিক হইবে। এই রোগের একটি চমৎকার বিশেষক লক্ষণ এই যে ইহার গু-রুত্ব ও বিপদ সম্বন্ধে রোগীর কিছুতেই ভ্রমভঞ্জন হয় না। সর্ব্বদাই ভ-রসা-পূর্ণ থাকে ও সত্বর আরোগ্য হইবে বলিয়া মনে করে। আমি বোধ করি যে রোগীরা যদি প্রথমেই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করে, তাহা হইলে অনেক অধিক সংখ্যক স্থলে আরোগ্য হইতে পারে। কোন সুনির্দ্দেশ্য হেতু ব্যতিরেকে যদি কাস ও কৃশতা লাগাড় বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে উপেক্ষা করা যে নিতান্ত বিপদের কারণ তাহাতে সন্দেহ নাই। কনজম্‌শন রোগে বেদনা নিয়তবর্ত্তী লক্ষণ স্বরূপে থাকে না।

অনেক রোগী দেখিয়াছি তাহারা কদাচিৎ কখনও বেদনার কথা বলিয়াছে। খড় বেশি হইয়াছে তো বক্ষঃস্থলের কোন কোন অংশে অল্প বিস্তর টাটানি। আরম্ভাবস্থায় প্লুরায় যে প্রাদাহিক ক্রিয়া হয়, যদ্দ্বারা সংযোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার দরুণ তীক্ষ্ণ ছুরি বেঁধার মত বেদনা হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাসের সত্বরতার বৃদ্ধি হয়। সচরাচরাপেক্ষা কিঞ্চিৎ বেশি শ্রমের কার্য্য না করিলে ইহা টের না পাওয়া যাইতে পারে। সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠিবার সময়ে টের পাওয়া যায়। এই তিনটি প্রথম অবস্থার লক্ষণসমূহের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিশেষত্ববোধক, অর্থাৎ কৃশতা, খুশখুশে কাস, এবং শ্রমকার্য্যের পর শ্বাস প্রশ্বাসের চঞ্চলতা বৃদ্ধি।

প্রথম অবস্থায় নাড়ীর দ্রুতত্ব হয়, কিন্তু যে কেসগুলির আস্তে আস্তে বিকাশ হইয়া থাকে,সেগুলিতে এই লক্ষণটি বিশেষ টের পাওয়া যায় না,

যদি রোগের প্রারম্ভ হইতেই নাড়ীর খুব বেসি ও সর্ব্বক্ষণস্থায়ী দ্রুতত্ব থাকে, তাহা হইলে সে রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র হওয়া সম্ভব, এবং অল্পদিনের মধ্যেই তাহাতে খারাপ লক্ষণ গুলির বিকাশ হওয়ার আশঙ্কা করা যাইতে পারে।

প্রথম অবস্থায় কোন কোন স্থলে ইন্টারমিটেণ্ট টাইপের জ্বর হইয়া থাকে। অপরাহ্নে নাড়ী অপেক্ষাকৃত চঞ্চল হয়, হাতের ও পায়ের তলায় উষ্ণতা বোধ হয়। গাল দুটাও গরম হয়, স্পর্শ করিলে টের পাওয়া যায়। এই অবস্থায় ডায়েগ্‌নোসিসে ভুল হইতে পারে। ইন্টারমিটেণ্ট জ্বর বলিয়া ভুল হইতে পারে।

বুভুক্ষার বৈলক্ষণ্য হয়। বুভুক্ষা নাথাকা বা হ্রাস হওয়া এরোগের তেমন বিশেষক লক্ষণ নহে। কিন্তু সাধারণতঃ প্রায়ই বুভুক্ষার কিছু কিছু হ্রাস হইয়া থাকে। বুভুক্ষার কিছু সৌখীনত্ব জন্মে। অর্থাৎ যাহা পাইলাম পেটভরিয়া খাইলাম সে ভাবটা থাকে না। স্ত্রীলোকদিগের প্রায়ই এই রোগ হইলে ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতুক ঋতুরোধ হয় বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। ঋতু যদি আবার পুনরায় দেখা দেয় তাহা হইলে সে একটা আরোগ্যের খুব অনুকূল চিহ্ন। বুদ্ধিবৃত্তির শক্তি কদাচিৎ কম হইতে দেখা যায়। মন শেষ পর্য্যন্ত বেশ পরিষ্কার থাকে। কোন কোন স্থলে শেষ অবস্থায় অল্প অল্প ডিলিরিয়ম হইয়া থাকে।

ভরসা-পূর্ণতা এই রোগের একটি বিশেষক লক্ষণ। রোগী কচিৎ হতাশ্বাস হয়, বরং সর্ব্বদাই আশা করে যে অনুকূল পরিবর্ত্তন হইবে, এবং যখনি কিছু কম হয়, তখনি আরোগ্যের সূত্রপাত হইল বলিয়া হর্ষান্বিত হয়। যাহার শেষকাল এত নিকটবর্ত্তী হইয়াছে যে অতিকষ্টে তাহার মনের যে বিশ্বাস, অর্থাৎ একটু ভাল আছে, সেই বিশ্বাসব্যঞ্জক দুচারিটি কথা কহিতে পারিয়াছে, এরূপ রোগীরও অটল ভরসা দেখিয়া আমি অবাক্ হইয়াছি।

প্রথম অবস্থা অলক্ষিত ভাবে গিয়া দ্বিতীয় অবস্থাতে উপনীত হয়। কাসের খুশখুশে ভাব তত থাকে না, এবং যখন গয়ার উঠাইবার দরকার হয় তখনই কেবল কাস হইয়া থাকে। গয়ার উঠাইবার কোন কষ্ট না থাকিলে কাসে অধিক ব্যথা বা ক্লেশ হয় না। গয়ারের সঙ্গে পূষ, কোমলত্বপ্রাপ্ত টিউবার্কল ও শ্লেষ্মা থাকে। উহার বর্ণ ও গাঢ়ত্ব ভিন্ন ভিন্ন রকমের হয়। কখনও ধূসরবর্ণ, নিরেট খণ্ড খণ্ড, এবং যে পাত্রে ফেলা হয়, গোল গোল বোতামের মত হইয়া উহাতে লাগিয়া থাকে। আবার কখনও বা শ্বেতাভাযুক্ত ধূসরবর্ণ খণ্ড যেন কতকগুলি তুলার টুক্রার মত হয়। কখনও হরিদ্রাবর্ণ হয়, কখনও ভাতের মত হয়। কখনও কখনও পচা পনীরের মত ছোট ছোট দানা, উঠিয়া থাকে। যে টিউবার্কল গুলি দ্রবাবস্থায় পরিণত না হইয়াছে, এই দানাগুলি তাহাদেরই টুক্রা। চব্বিশ ঘণ্টায় যে গয়ার উঠে তাহার পরিমাণ দু-চারি ঔন্স হইতে এক কোয়ার্ট (quart) অর্থাৎ ২ পাইণ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে। যদি হঠাৎ অনেকটা গয়ার উঠে তাহা হইলে এবসেস ফুটিয়া যাওয়া বুঝায়। প্রাতে যদি কতকটা করিয়া পূষের মত গয়ার উঠে, তাহা হইলেও ফুসফুসের ভিতর এবসেস থাকা বুঝায়।

পলমোনারি থাইসিস রোগে সচরাচর স্বরের বড় ব্যতিক্রম হয় না। আওয়াজ ভাঙ্গিয়া গেলে, কিম্বা মোটা হইলে, অথবা লুপ্ত হইলে তাহাতে আনুষঙ্গিক লেরিঙ্গাইটিস থাকা বুঝায়। দ্বিতীয় অবস্থাতে নাড়ী আরও দ্রুত হয়। ৯০ হইতে ১২০, ইহার মধ্যে থাকে, এবং অপরাহ্নে অপেক্ষাকৃত দ্রুত হইয়া থাকে। শীত প্রায়ই হইতে দেখা যায়। সচরাচর পূর্ব্বাহ্নে ১০টার সময়েই হয়। শীত ও জ্বরের পর নিশাঘর্ম্ম হয়, প্রায়ই অত্যন্ত বেশি, হয় এবং রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। কলি-

কোয়েটিভ (colliquative) ডায়েরিয়া, অর্থাৎ বলক্ষয়কারক অতিসার, আর একটি লক্ষণ। কিন্তু এটি নিয়ত লক্ষণের মধ্যে নহে। মেসেণ্টেরিক (mesenteric) বা মাধ্যান্ত্রিক গ্লেণ্ডসমূহে রোগ সঞ্চারিত হইলে, কিম্বা পরিপাক নির্ব্বাহক অর্গ্যাণ সমূহের দৌর্ব্বল্য হেতুক, এইরূপ অতিসার উৎপন্ন হইয়া থাকে। শীত, নিশাঘর্ম্ম ও অতিসার—এই তিন উপসর্গের সাহায্যে কৃশতা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া যাইতে থাকে, এবং রোগীকে দেখিলেই তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। শেষ অবস্থায় পায়ে শোথ হয়। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার তেজ কমিয়া যাওয়াতে এইরূপ হইয়া থাকে।

এই রোগের মধ্যে নানা প্রকারের কম্প্লিকেশন উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা, পেরিটোনাইটিস, মেনিঞ্জাইটিস্ (বিশেষতঃ শিশুদিগের) যকৃতের পীড়া, পেরিণিয়েল এবসেস্ (Perineal abscess) অর্থাৎ পেরিণিয়ম বা বিটপ স্থানের এবসেস, এবং তাহা হইতে ফিশ্‌চুলা (Fistula) বা ভগন্দর। পেরিণিয়েল এবসেস ও তজ্জনিত ফিশ্‌চুলা হইলে রোগের গতি থম্‌থমা মারিয়া যায় বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে। থাইসিসের আর এক বিশেষ লক্ষণ আছে, আঙ্গুলের নখগুলি ভিতরদিকে বাঁকা হইয়া যায়। সকল স্থলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না, এবং হৃৎপিণ্ডের কোন২ রোগেও এইরূপ হয় বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। যদি থাকে তো ইহা আর একটি ডায়েগনোসিসের পক্ষে সাহায্যকারী লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে।

রোগের স্থিতিকালের নিশ্চয়ত্ব নাই। হয় তো কএক সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে, এবং সেরূপ হইলে তাহাকে একিউট থাইসিস কিংবা কুইক (quick) বা দ্রুতগামী, অথবা গ্যালপিং (galloping) অর্থাৎ ছাড়্‌তোক (অশ্বগতিবিশেষ) গতি বিশিষ্ট কন্‌জম্‌শন কহিয়া থাকে। আবার এক, দুই বা তাহারও বেশি সংখ্যক বৎসর ব্যাপিয়াও এই রোগের ভোগ হইতে পারে। হয় তো অনেক দিন যাবৎ নিস্তব্ধ ভাবে থাকে, তাহার পরে হঠাৎ চোটপাট করিয়া উঠে। গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতকালে ইহার গতি কিছু সত্বর হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় থামিয়া থাকে।

উৎপত্তি।—এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পরস্পর সম্পূর্ণ বিসদৃশ অনেকগুলি মতের প্রচলন দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বলেন ইহা কে-

সিলাইটিস অর্থাৎ কেরিংসের প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়। টন্সিল (tonsils) সূক্ষ্মিক গ্রন্থিবয়ে যে পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং যাহা ছোট ছোট শক্ত দানার আকারে উৎক্ষিপ্ত হইয়া থাকে, তাহাকে অনেকেরই টিউবার্কল বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। কিন্তু টিপিলে চর্ব্বির মত বোধ হওয়া ও পচা পচা গন্ধ থাকা, এই দুই লক্ষণের দ্বারা তাহাদিগকে টিউবার্কল হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কেহ বোধ করেন, ক্রণিক লেরিঞ্জাইটিসের পরিণাম ফল স্বরূপে থাইসিস হইয়া থাকে। এই রোগ ক্রমে নিম্নাভিমুখে গমন করতঃ টিউবার্কিউলোসিস রূপে ফুসফুসকে আক্রমণ করে। কিন্তু ভাল ভাল লেখকেরা বলেন যে ফুসফুসের টিউবার্কিউলোসিস অগ্রেই উৎপন্ন হয়। কাহারও কাহারও মত যে পিতা মাতা হইতে রোগপ্রবণতা উত্তরাধিকৃত হইয়া থাকে, এবং তাঁহারা এই মতের যাথার্থ্য সংস্থাপন করিবার জন্য বহু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া প্রমাণ সংগ্রহ করিয়াছেন। পিতা মাতার কনজম্‌শন থাকিলে সন্তানের যে অনেক স্থলে সেই রোগ হইয়া থাকে, এ কথায় কোন সংশয় নাই। কিন্তু আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে,এরূপ স্থলে অনেকে নিষ্কৃতিও পাইয়া যায়। আবার একথাও সত্য,পিতা মাতার এ রোগ না থাকিলেও তাহাদের সন্তান বর্গ এই রোগে মারা পড়িয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বক্ষঃস্থলের গঠনের দোষে এই রোগ হইতে পারে। তাঁহারা বলেন, যাহাদের বক্ষঃস্থল সরু, চেপটা রকম, তাহাদের কনজম্‌শন হইবার প্রবণতা থাকে। কনজম্‌শন রোগাক্রান্ত অনেকের বক্ষঃস্থলের এইরূপ গড়ন দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা সত্য, কিন্তু আবার একথাও সত্য, যে অনেকের ঐরূপ সঙ্কীর্ণ বক্ষঃস্থল সত্ত্বেও কনজম্‌শন হয় না। জল বায়ু সঙ্গে রোগের বিকাশের যে একটা সম্পর্ক আছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে। দেশের কোন কোন স্থানে অন্য অন্য স্থান অপেক্ষা এই রোগ বেশি হইয়া থাকে। আর্দ্র ও উষ্ণ, অথবা আর্দ্র ও শীতল স্থান সকল অপেক্ষা, উষ্ণ ও শুষ্ক, অথবা শীতল ও শুষ্ক স্থান সকল এই রোগের বিকাশের পক্ষে কম অনুকূল। যেখানে শীতোত্তাপের অবস্থা পরিবর্ত্তনশীল, সেখান অপেক্ষা যেখানে উহা সমভাবাপন্ন, সেরূপ স্থানে এই রোগ কম হয়।

বয়সভেদে রোগোৎপত্তির সম্ভাবনার প্রভেদ হয়। অনেকে মনে

করেন যে ৩৫ বৎসর বয়সের পর এই রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা কম হয়। ২০ বৎসর হইতে ৩০ বৎসরের মধ্যেই এই রোগ প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা বেশি থাকে, এবং যত বয়স বাড়িতে থাকে ততই এই সম্ভাবনা কমিতে থাকে।

আহার বিহারের সঙ্গে এই রোগের বিকাশের অনেকটা সম্পর্ক আছে। যাহারা কার্য্যোপলক্ষে অধিকক্ষণ বাহিরে থাকে, তাহাদের এই রোগ কম হয়। যাহারা সর্ব্বদা ঘরের ভিতরে থাকে, এবং যাহাদের বসিয়া বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহাদের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশি। বিশুদ্ধ বায়ু, পুষ্টিকারক, সহজপাচ্য খাদ্য, অধিকক্ষণ গৃহের বাহিরে থাকা, এবং শারীরিক শ্রমের কার্য্য করা, এই গুলি দ্বারা রোগাক্রমণের সম্ভাবনা কম হয়। ইহার বিপরীত হইলে রোগবিকাশের পক্ষে সহায়তা করে।

এই সকল কথা হইতে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে এখনও কিছুই স্থির হয় নাই। অনেকগুলি কারণ একত্র হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া বোধ হয়।

ইহা যে দৈহিক ধাতুর কোন বিশেষ প্রকার ডায়েথিসিসের ফল তাহা বলা যাইতে পারে। এই ডায়েথিসিস কোন কোন স্থলে পিতা মাতা হইতে উত্তরাধিকৃত হয়, কোন কোন স্থলে স্বোপার্জ্জিতরূপেও উপস্থিত হয়।

কন্‌জম্‌শন স্পর্শাক্রামক কি না?—ক্ষয় রোগীর সঙ্গে সর্ব্বদা সহবাস করিলে টিউবার্কিউলোসিস হইতে পারে কি না, এ বিষয় লইয়া অনেক বাদানুবাদ হইয়া গিয়াছে, এবং সপক্ষ ও বিপক্ষ অনেক প্রমাণ প্রদর্শিত হইয়াছে। এক পক্ষে, এই রোগের সহিত দীর্ঘসহবাস নিবন্ধন, অনেকের যে রোগ জন্মিয়াছে, তাহার উদাহরণ প্রদর্শন করিয়া স্পর্শাক্রামকতা প্রমাণ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে; আবার, অপর পক্ষে, যে সকল স্থলে এইরূপ সহবাস সত্ত্বেও রোগের বিকাশ হয় নাই, সেই উদাহরণগুলি দেখাইয়া ইহার বিপরীত, অর্থাৎ স্পর্শাক্রামকতার অভাব, প্রমাণ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে। সাধারণতঃ ধরিতে গেলে, অভাবের পক্ষেই অধিকাংশের মত দেখিতে পাওয়া যায়। সর্ব্বদা পীড়িত ব্যক্তির পরিচর্য্যা হেতুক ক্লান্তি, বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব, নিদ্রার অভাব ও উৎকণ্ঠা, এই গু

লিই বিশেষ উদ্দীপক কারণ হইয়া রোগোৎপত্তি হওয়া বরং সম্ভব, রোগীর শরীর হইতে নির্গত কোনরূপ পদার্থের সংক্রম হেতুক হওয়া তত সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না।

অল্প দিন হইল চিকিৎসাবিষয়ক একখানি প্রধান সাময়িক পত্রের মধ্যে জার্ম্মানদেশীয় একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়াছিলেন যে, ক্ষয়কাস রোগগ্রস্ত কোন একটি লোক যে স্ত্রীকে বিবাহ করে তাহার পরিবারের মধ্যে কোন ব্যারাম ছিল না। পুরুষটীর মৃত্যুর পর স্ত্রীটির এই রোগ হইল, এবং পুরুষটির ব্যারামের সময়ে সেই বাড়ীতে তাহার স্ত্রীর ভগিনী ছিল, তাহারও ঐ রোগ হইল। এই ভগিনী যে পুরুষটিকে বিবাহ করে, সে বিলক্ষণ সবল ছিল, ও তাহার পরিবারের মধ্যে কখনো এ ব্যারাম ছিল না। এ ব্যক্তিও রোগাক্রান্ত হইল। ইহার এক ভাগিনেয়ী ইহার বাড়ীতে কিছুদিন ছিল, সেও আক্রান্ত হইল। ইহাদের একটি সন্তান টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস হইয়া মারা পড়ে, দুটির পলমোনারি টিউবার্কলের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, একটির কিছু হয় নাই। প্রথমোক্ত পুরুষের স্ত্রীর কাছে একটি মেয়ে দাসী ছিল, তাহার টিউবার্কল হইয়া বাড়ী গিয়া মরিয়া গেল। এই দাসীর ভগিনীরও এই রোগ হইল। ইহাদের পিতা মাতা অনেক বয়স পর্য্যন্ত জীবিত ছিল, এবং ইহাদের বংশের মধ্যে আর কখনও টিউবার্কিউলোসিস হয় নাই। বোধ করি, এই কেসগুলির সহিত স্বাস্থ্যরক্ষার অনুপযোগী নানা প্রকার অবস্থার সংস্রব থাকা সম্ভব।

ডায়েগনোসিস্।—কাস, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের সত্বরতার বৃদ্ধি, ক্রমাগত কৃশতার বৃদ্ধি, গণ্ডস্থলে হেক্‌টিক জ্বরের চিহ্নসূচক রক্তোজ্জ্বলতা (flush), জ্বরের প্রাত্যহিক বৃদ্ধির সময়—এই গুলির সহিত ভৌতিক লক্ষণগুলিকে একত্র করিয়া বিবেচনা করিলে ডায়েগনোসিস এক প্রকার ঠিক করিতে পারা যায়। প্রায় প্রত্যেক কেসেতেই একদিকের ফুসফুসের এপেক্‌স বা অগ্রদেশীয় স্থানে পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিস দেখা দিয়া থাকে। পার্কশন করিলে ডল্‌ট শব্দ পাওয়া যায়, এবং যদি অনেকগুলি টিউবার্কল থাকে, তাহা হইলে নিরেট শব্দ পাওয়া যায়। অস্কল্টেশন করিলে রেস্পিরেটরি মর্ম্মরের অস্ফুটতা, এবং শ্বাস গ্রহণের সময়ে উক্ত মর্ম্মরের একটা বিশেষ রকমের লয়ভঙ্গ, টের পাওয়া যায়। ভল্যুট-

শব্দ ও বক্ষের স্ফুটতা এই দুই লক্ষণকে কৃশতা, কাস ও জ্বরাদি এই সব লক্ষণগুলির সহিত একত্র করিয়া বিচার করিলে আমরা ডায়েগনোসিস সম্বন্ধে এক প্রকার নিশ্চিত অবধারণ করিতে পারি। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ততই ডায়েগনোসিসের সন্দেহ দূর হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে এই রোগের প্রারম্ভেই রোগ চিনিতে পারা বিশেষ আবশ্যক, কারণ সে সময়ে চেষ্টা করিলে ইহার অনিষ্টফল নিবারণ করিতে পারিবার অনেক বেশি সম্ভাবনা থাকে। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটনা প্রায়ই হয় না। রোগ দ্বিতীয় অবস্থায় উত্তীর্ণ হইবার পূর্ব্বে রোগী প্রায় চিকিৎসকের শরণাগত হয় না। সচরাচর, সর্দ্দির দরুণ হইয়াছে, সময়ে সারিয়া যাইবে, এইরূপই মনে করিয়া থাকে।

টিউবার্কিউলস ডিপজিটগুলি থাকার দরুণ সমীপবর্ত্তী টিসু সমূহের যখন উপদাহ (irritation) হইতে থাকে, তখন নূতন নূতন শব্দ সকল শুনা যাইতে থাকে। এই উপদাহ যদি ব্রঙ্কিয়েল মিউকাস মেম্ব্রেণকে আক্রমণ করে, এবং সার্কমস্ক্রাইবড অর্থাৎ অংশবিশেষের মধ্যে সীমাবদ্ধ ব্রঙ্কাইটিস উৎপন্ন করে, তাহা হইলে মিউকস্ বা সব ক্রেপিটাণ্ট রাল শব্দ শুনা যায়। যদি বায়ুকোষগুলি আক্রান্ত হয় তাহা হইলে সীমাবদ্ধ নিউমোণিয়ার ন্যায় ক্রেপিটাণ্ট রাল শুনা যায়। যখন কোন টিউবার্কিউলস ডিপজিট কোমলতা প্রাপ্ত হয়, দ্রবীভূত হয়, এবং উৎক্ষিপ্ত হইয়া ফুসফুসের মধ্যে কেভিটি উৎপন্ন করে, তখন আবার আর এক জাতীয় শব্দ সকল শুনা যাইতে থাকে। কেভিটি গুলির উপরে টিম্পেনাইটিক প্রতিঘাত শব্দ শুনা যাইবে। কেভিটি যদি ফুসফুসের উপর পৃষ্ঠার নিকটবর্ত্তী হয় তাহা হইলে ফাটাভাণ্ডবৎ শব্দ, এবং যদি বেশি ভিতরে হয়, তাহা হইলে এম্ফোরিক প্রতিঘাত শব্দ শুনা যাইবে। অস্কল্টেশন দ্বারা কেভার্নস্ বা গহ্বরোত্থিত শ্বাসশব্দ শুনা যাইবে, বোতলের মুখে ফুঁ দিলে যেরূপ শব্দ হয়। টিউবার্কিউলার ডিপজিটগুলি যদি অধিক স্থান ব্যাপিয়া থাকে, তাহা হইলে ব্রঙ্কোফণি বা ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসশব্দ এবং পেক্টরিলোকুই শব্দ শুনা যাইবে। এই সকল শব্দ, গয়ার, শীত, জ্বর, নিশাঘর্ম্ম এবং কৃশতা সমুদায় জড়াইয়া দেখিলে তখন আর ডায়েগনোসিসের পক্ষে কোন সন্দেহই থাকিতে পারে না।

প্রোগনোসিস।—ভাবী ফল অনুকূল নহে। টমসো দুই কথায় সা-

রিয়া দিয়াছেন। "প্রোগ্নোসিস মৃত্যু।" রোগের প্রথম আক্রমণেও প্রোগ্নোসিস প্রতিকূল; এবং রোগ যতই অগ্রসর হইতে থাকে, ততই বেশি বেশি প্রতিকূল হইতে থাকে। তথাচ, যদি আমাদের পরিজ্ঞাত সমুদায় উপায় প্রয়োগ করা যায়; পথ্য, বিশুদ্ধ বায়ু, লঘু ব্যায়াম প্রভৃতির দিকে সাবধান দৃষ্টি রাখা যায়, যত্নপূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেবন করান যায়, তাহা হইলে আমরা যে দু-এক সময়ে রোগকে দমন করিতে পারি, অথবা একান্ত পক্ষে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত যাপ্যভাবে রাখিয়া দিতে পারি, এরূপ আশা করিবার অনেক কারণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এই প্রসঙ্গে আহার বিহারাদির বিষয়ও বিবেচ্য। ভেণ্টিলেশন (Ventilation) অর্থাৎ বায়ুর চলাচল, পথ্য, ব্যায়াম, পরিধেয়, স্থান পরিবর্ত্তন, নিত্যক্রিয়া, কর্ম্মকার্য্য, এবং ঔষধ, এই সমস্তেরই কথা বলা আবশ্যক। ঔষধের উল্লেখ সকলের শেষে করিলাম, কারণ প্রথমগুলি অভাবে ঔষধে বেশি ফল হওয়ার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না।

স্থান পরিবর্ত্তন। স্থান পরিবর্ত্তন করা উচিত কি না, এবং কোন্ ২ স্থানে বেশি উপকার হওয়া সম্ভব, এই কথা লোকে চিকিৎসকের নিকট অনেক স্থলেই জিজ্ঞাসা করিয়া থাকে।* কোন একটি স্থান যে অন্য সকল স্থান অপেক্ষা উত্তম হইতে পারে, এরূপ বলা যাইতে পারে না। এক স্থানে হয় তো একজনের বেশ উপকার হইতে পারে, কিন্তু আর এক জনের হয় না। বয়োবল ও অভ্যাসাদি, শীতগ্রীষ্মসহিষ্ণুতা, রোগের অবস্থা ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিয়া পরিবর্ত্তনের স্থান নির্দ্ধারণ করিতে হয়। স্থানের কতকগুলি গুণ থাকা বাঞ্ছনীয়। অর্থাৎ শীতোত্তাপের সমভাব, বায়ুমণ্ডলের শুষ্কতা এবং উচ্চসংস্থিতি। এই সকল গুণসম্পন্ন স্থান অধিকাংশ রোগীদিগেরই উপযোগী হওয়া সম্ভব। কিন্তু কাহারও কাহারও শুষ্ক অপেক্ষা আর্দ্র বায়ুমণ্ডল বিশিষ্ট স্থানে বেশি উপকার হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও পক্ষে অপেক্ষাকৃত শীতল স্থান সমধিক উপযোগী হয়, কেহ বা উষ্ণ স্থানেই ভাল থাকে। এমন একটা কোন নির্দ্ধারিত আদর্শ নাই যদ্দ্বারা স্থির করা যাইতে পারে। এমন অনেক সময়ে ঘটে যে কোন রোগী হয় তো স্থান বদলাইয়া যে স্থানে গিয়া থা-

* মূলগ্রন্থে এই স্থানে আমেরিকার কএকটি স্থানের নাম আছে।

কিন্তু সেখানে তাহার পীড়ার বিলক্ষণ উপকার হইল, কিন্তু আবার পূর্ব্বের স্থানে আসিবার পরেই রোগ পাল্টাইয়া আইসে। স্থানের গুণে রোগ দমন হইয়া থাকে, কিন্তু প্রিডিসপোজিশন বা রোগপ্রবণতা যায় না; অতএব পরিবর্ত্তনে উপকার পাইলে সেই স্থানে থাকা বসতি করা কর্ত্তব্য কি না তাহা বিবেচনার বিষয়। অন্ততঃ কিছু দীর্ঘকাল সেই স্থানে বাস করিবার বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য।

অনেক রোগীর পক্ষে পরিবর্ত্তনে কোন উপকার না হওয়াই সম্ভব। যাহাদের বাড়ীর প্রতি, আত্মীয় স্বজনের প্রতি, বহুদিনের সঙ্গের সাথী বন্ধু ব্যক্তি প্রভৃতির প্রতি মায়া বড় বেশি থাকে; বিদেশী, অপরিচিত লোকের নিকট বাঁধ বাঁধ বোধ করে, তাহাদের পক্ষে পরিবর্ত্তন দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। রোগের শেষ অবস্থায় বাড়ীতে থাকার সুখসচ্ছন্দতা, এবং পরিবারবর্গ ও বন্ধুবর্গের সেবা শুশ্রূষা হইতে বঞ্চিত করিয়া, বিদেশে অপরিচিত লোকের মধ্যে জীবনলীলা শেষ করিবার জন্য স্থান পরিবর্ত্তন করিবার উপদেশ দেওয়া অনুচিত।

পথ্য।—ক্ষয়রোগীর পথ্য পোষক অথচ সুপাচ্য হওয়া চাই। পুরাতন চাউলের অন্ন. দা'ল, দুগ্ধ, ঘৃত, মাখন, মাংসের সুপ (soup), ডিম, মৎস্য এই গুলিই প্রধান *। রোগীকে যত পারে খাইতে দিবে, কারণ খাওয়া যদি ভালরূপ চলে তাহা হইলে সারিবার প্রত্যাশা অনেক বেশি থাকে। অনেকে দুগ্ধের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন, এবং বলেন যে ইহার যদৃচ্ছ ব্যবহার দ্বারা আরোগ্যসাধন করিয়াছেন। আহার্য্য সামগ্রীর মধ্যে এরূপ দ্রব্য সকল অধিক পরিমাণে থাকা বাঞ্ছনীয় যাহাতে স্নেহ অর্থাৎ তৈলের ভাগ বেশি আছে, যেমন দুধের সর, মাখন, ঘৃত, ইলিশ মৎস্য ইত্যাদি। কড্লিবার অএল, যাহা টিউবার্কিউলোসিস রোগে এত বেশি ব্যবহার হয়, উহা ঔষধ অপেক্ষা পথ্য স্বরূপেই বেশি উপকার করে বলিয়া সম্ভব বোধ হয়।

রোগী যে গৃহে থাকে তাহার ভেন্‌টিলেশন অর্থাৎ বায়ু যাতায়াতের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বিশুদ্ধ শীতল বায়ু যথেষ্ট আসিলে কোন

---

* এই অধ্যায়টিকে মূলগ্রন্থে যাহা আছে তাহার কিছু২ পরিবর্ত্তন করিয়া এদেশের উপযোগী করিয়া লিখিয়াছি।

ক্ষতি হইতে পারে মনে করা বিষম ভুল। শীতকালে ঘর গরম রাখিবার জন্য খানিকটা আগুন রাখা মন্দ নহে। যতদূর সম্ভবপর বড় গৃহের বাহিরে সময় কাটাইবে। যাহারা ঘরের ভিতরেই থাকে তাহাদের অপেক্ষা যাহারা অধিকাংশ সময় খোলা বাতাসে থাকিয়া কাটায় তাহাদের উপকার বেশি হইতে দেখা যায়। বিলাতের অনেক শীত প্রধান স্থানেও রোগীরা বৎসর ভরিয়া ময়দানে তাম্বু খাটাইয়া তাহাতে থাকে, এবং তদ্দারা তাহাদের স্বাস্থ্যের বিলক্ষণ উপকার হইয়া থাকে।

পরিধেয়।—যে ঋতুর যেমন উপযোগী, পরিধেয় সেইরূপ করিবে। চর্ম্মের উপর রেশমি কাপড়ের জামা ব্যবহার করা ভাল। শীতকালে ফ্লানেলের জামা ব্যবহার করা যাইতে পারে। রেশম ও ফ্লানেল অপরিচালক (non-conductor) অর্থাৎ ইহাদের ভিতর দিয়া উত্তাপের পরিচালনা হয় না। উৎকৃষ্ট নিয়ম, শৈত্য হইতে শরীরকে উপযুক্তরূপে রক্ষা করা, এবং যে ঋতুতে যেরূপ দরকার সেই হিসাবে কাপড়ের পরিবর্ত্তন করা।

ব্যায়াম।—উপকারক হইতে হইলে ব্যায়াম এরূপ হওয়া চাই যাহাতে একটু মন লাগে ও আমোদ পাওয়া যায়, নচেৎ উৎপাত বোধ হয় ও রোগী করিতে চাহে না। কিন্তু অতিশ্রম কখনই করিবে না। যেই দেখিবে ক্লান্তি বোধ হইয়া আসিতেছে, অমনি নিবৃত্ত হইবে।

আরোগ্যের প্রকার ভেদ। নিম্নোক্ত কএক প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া এই রোগের আরোগ্য, কিম্বা তদভাবে দীর্ঘকাল যাবৎ যাপ্যভাবে স্থিতি, হইয়া থাকে।

প্রথম। টিউবার্কিউলস পিণ্ডগুলি কোমলত্ব প্রাপ্ত হইয়া খসিয়া কাশ এবং গয়ারের সহিত উঠিয়া পড়ে। তদ্দরুণ যে কেভিটিগুলি হয় সেগুলি শেষে শুকাইয়া কড়া পড়িয়া যায়। যেখানে ফুসফুস-টিসুর মধ্যে অল্প কতকটি টিউবার্কলের ডিপজিট হইয়া থাকে সেই স্থানেই এইরূপ হইতে পারে।

দ্বিতীয়তঃ। টিউবার্কিউলস পদার্থের স্থিরভাবপ্রাপ্তি, এবং নূতন ডিপজিট স্থগিত হইয়া যাওয়া। টিউবার্কল পদার্থ যত কম থাকে, কোমলত্ব প্রাপ্ত হইয়া নির্গত না হইবার সম্ভাবনা তত বেশি থাকে। পরন্তু

ফুসফুসের মধ্যে অতি অল্প পরিমাণে টিউবার্কল থাকিয়া যাওয়াও পরবর্তী আশঙ্কার মূল হইয়া থাকে, কারণ নানা প্রকার উত্তেজক কারণে ইহা আবার চাগাড় দিয়া উঠিতে পারে।

তৃতীয়তঃ।—টিউবার্কিউলস ডিপজিটের এনিমেল (animal) অর্থাৎ প্রাণিজ বা জৈব অংশ আশোষিত হইয়া যায়, এবং মিনারেল (mineral) অর্থাৎ খনিজ বা ধাতব উপাদানগুলি কেল্কিউলস (calculus) অর্থাৎ পাথরীর আকারে থাকিয়া যায়। এই পাথরীগুলি ফুসফুসের ভিতরে থাকিয়াও যাইতে পারে, কিম্বা গয়ারের সহিত উঠিয়াও যাইতে পারে।

অবশেষতঃ।—টিউবার্কল দ্রবীভূত ও নির্গত হইয়া যাওয়ার পর যে কেভিটিগুলি থাকে, সেগুলি যদি ছোট হয়, তাহা হইলে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ হানি না জন্মাইয়া থাকিয়া যাইতে পারে।

ঔষধ।—বেলাডোনা, কেল্কেরিয়া কার্ব্ব, কুপ্রম, ডিজিটেলিস, হেপার সলফর, আয়োডিয়ম, কালি কার্ব্ব, লাইকোপোডিয়ম, মিলিফোলিয়ম, নেট্রম মিউরিএটিকম, নাইট্রিক এসিড, ফসফোরস, ফসফোরিক এসিড, প্লম্বম, ষ্টেনম, সেঙ্গুইনেরিয়া এবং সলফিউরিক এসিড। সর্ব্বাধিক প্রয়োজনীয় ঔষধ, বেলেডোনা, লাইকোপোডিয়ম, ফস্ফোরস এবং ষ্টেনম। তদ্ভিন্ন,

ফুসফুসের মধ্যে অনেক সময়েই সীমাবদ্ধ প্লুরাইটিস ও নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। তাহার জন্য প্রয়োজনানুসারে একোনাইট ও ব্রায়োনিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বুকের মধ্যে কফের অত্যন্ত ঘড়ঘড়ি শব্দের সহিত প্রচুর পরিমাণে কফ ও পূয মিশ্রিত গয়ার উঠিতে থাকিলে টার্টার এমেটিক দেওয়া যায়।

প্রচুর পরিমাণে নিশাঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে চায়না। *

প্লুরিসি-জনিত চিড়িকপাড়ার ন্যায় ব্যথার জন্য একটিয়া। এবং

কেভিটিগুলি হইতে প্রচুর পূযস্রাব হইতে থাকিলে সাইলিসিয়া।

বেলেডোনা।—রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়। যৌবনসীমায় পদার্পণোন্মুখী বালিকাদিগের পক্ষে বিশেষরূপ উপযোগী। ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ, শুষ্ক খুস্খুসে কাসি, লেরিংসের শুষ্কতা ও টাটানি, স্বরভঙ্গ বা স্বরনাশ, রক্তোচ্ছ্বাস প-

শুষ্ক, অপরাহ্নে জ্বর, দক্ষিণ ফুসফুসের অগ্রভাগে খোঁচানি প্রভৃতি লক্ষণে ক্যাল্কেরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কেল্কে কার্ব্ব। যাহাদের স্ক্রফিউলাস ডায়েথিসিস আছে, কিম্বা লিম্ফেটিক বা রস প্রধান প্রকৃতি হয়, তাহাদেরই পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ, যথা:—শীঘ্রোৎপন্ন কৃশতা ও দুর্ব্বলতা, রাত্রিতে জ্বর, শুষ্ক কাস, দিবাভাগে পুনঃ স্বল্প জ্বর উঠা, হাত পায়ের জ্বালা, মাথা ও বুক ঘামা ঘামা, অবসন্নকারক ঘর্ম্ম; স্ত্রীলোকদিগের প্রচুর পরিমাণে রজঃস্রাব ও লিউকোরিয়া বা প্রদরজনিত স্রাবের প্রবণতা। প্রথম অবস্থায়, এবং দ্বিতীয় অবস্থার প্রারম্ভে কেল্কেরিয়া কার্ব্ব সমধিক উপযোগী।

ডিজিটেলিস।—ডিজিটেলিস নিজ কনজমশনের ঔষধ নহে, কিন্তু এই রোগের মধ্যে যে সকল কম্প্লিকেশন উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাদের কোন কোনটিতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিস্তর উপকার পাওয়া যাইতে পারে। অতিশয় দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের বিলম্বিত ক্রিয়া, যকৃতের পেসিভ কঞ্জেশ্চন, পদদ্বয়ের ইডিমা, আলগা কফশব্দযুক্ত কাস, এইসকল লক্ষণ সমষ্টি থাকিলে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব করিতে পারা যায়। ডাং বর্ট (Burt) ডিজিটেলিসের শুষ্ক দশমিক চূর্ণ পছন্দ করেন, বিশেষতঃ যদি এজ্মার ফিট আনুষঙ্গিকরূপে থাকে।

ইপিকাক ও হেমামিলিস।—হিমরেজ বা রক্তস্রাবের জন্য।

হেপার সল্ফর।—ঠাণ্ডা বাতাস মোটে সহ্য হয় না, অল্প অসাবধানতাতেই সর্দ্দি লাগে, শুষ্ক, খুসখুসে কাসি, প্রধানতঃ রাত্রিকালে। স্বরভঙ্গ। কম্প্লিকেশনরূপে লেরিঞ্জিয়েল থাইসিস থাকিলে, কিম্বা দক্ষিণ ফুসফুসের মূলদেশে ক্রণিক নিউমোনিয়া থাকিলে ইহা সমধিক উপযোগী হইয়া থাকে।

আয়োডিয়ম। পরিশ্রমের পর কিংবা সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠার পর শ্বাসের অল্পতা, এবং পেল্পিটেশন (palpitation) বা হৃৎকম্প; প্রাতে লেরিংস স্থানে সুড়সুড়ি হইয়া শুষ্ক কাস; বক্ষঃস্থলে খোঁচানী ও আমযুক্ত বা শ্বেতবর্ণ গয়ার। এই ঔষধ কণ্ঠনালীর অবরোধ সহিত সংযুক্ত অবস্থাতেই বিশেষ উপকারক হয়।

কালি কার্ব্ব। শুষ্ক কাস, আন্দাজ ৩টা রাত্রির সময়ে বৃদ্ধি হয়; ব-

[illegible] চিকিৎসায় ও [illegible] থাকিতে; হেক্টিক জ্বর, নিশাঘর্ম্ম। [illegible] এই [illegible] [illegible] লক্ষণ [illegible]

লাইকোপোডিয়ম। টিউবার্কিউলোসিসের প্রথম অবস্থায় লাইকোপোডিয়ম একটি প্রধান নির্ভরযোগ্য ঔষধ। দ্বিতীয় অবস্থায় উহার দ্বারা উপকার হয় কি না তাহা আমি সন্দেহ করি। লক্ষণঃ—প্রচুর কাস, ধূসরবর্ণ পূযময় শ্লেষ্মা উৎসরণ, ইহার স্বাদ লবণ, নাড়ী দ্রুত, হেক্টিক জ্বর; জ্বরের চরম বৃদ্ধি বৈকালে আন্দাজ ৪টার সময়, নিশাঘর্ম্ম। উপেক্ষিত বা ক্রুপিক্যাকার নিউমোনিয়ার পর যদি থাইসিস হয়, প্রচুর পরিমাণে পূযমিশ্রিত কফের উৎসরণ হয়, ফুসফুসের মূলদেশে এবং ব্রঙ্কিয়াল টিউবের ভিতর আলগা কফের তরল রাল শব্দ থাকে, এইরূপ স্থলেই লাইকোপোডিয়ম বিশেষরূপে ফলোপধায়ক হইয়া থাকে।

নেট্রম মিউরিএটিকম।—এই রোগের আনুষঙ্গিক যে শীত হয়, যাহা রোগীকে অত্যন্ত ক্লেশ দেয় ও জড়সড় করিয়া ফেলে, তাহা দমন করিবার পক্ষে আমি এই ঔষধটির বিশেষ ফলোপধায়িত্ব দেখিয়াছি।

নাইট্রিক এসিড।—কণ্ঠ ও লেরিংসের অলসারেশন থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে শুষ্ক, কষ্টজনক কাস—যেরূপ কোন কোন স্থলে কন্‌জম্‌শনের শেষ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়—তাহার পক্ষে নাইট্রিক এসিড উপকারক।

ফস্ফোরস।—রোগের একবারে সূচনায়, এবং টিউবার্কলগুলি কোমলত্ব প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে, যখন শুষ্ক, খুক্‌খুসে কাসি থাকে, নাড়ীর চঞ্চলতা থাকে, শ্রমের পর ডিস্পনিয়া হয়, এবং ক্রমিক কৃশতা হইতে থাকে—সেই অবস্থায় আমি ফস্ফরসকে সর্ব্বপ্রধান ঔষধ মনে করি। দ্বিতীয় অবস্থাতেও যখন টিউবার্কল-পিণ্ডগুলি খসিয়া গিয়া বড় বড় কেভিটি হয়, প্রচুর পরিমাণে পূয গয়ার রূপে উঠিতে থাকে, তখনও অন্য সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা দ্বারাই বেশি উপকার পাইবে।

ফস্ফোরিক এসিড।—মেসেণ্টেরিক গ্লাণ্ডগুলি আক্রান্ত হইলে, [illegible] ও ইণ্টেষ্টাইনে বা অন্ত্রসমূহে অলসারেশন বা ক্ষত হইলে, এবং কলিকোয়েটিভ বা বলক্ষয়কারক অতিসার থাকিলে, ফস্ফোরিক এসিড নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার ৩০ তম ক্রমেই ভাল কাজ করে।

ষ্টেণম। দ্বিতীয় অবস্থায়, যদি অত্যন্ত কাস থাকে, রোগীর শ্লেষ্মা নির্গতি খুব প্রচুর পরিমাণে উৎক্ষিপ্ত হয়, বোতামের মত গোল গোল চাকা হইয়া উঠে, আস্বাদ মিষ্ট কিংবা পচা পচা হয়, প্রচুর নিশাঘর্ম থাকে, তাহা হইলে ষ্টেণম নির্দিষ্ট হয়।

সেঙ্গুইনেরিয়া।—থাইসিসের সূচনাবস্থায়, আনুষঙ্গিক ল্যারিঞ্জাইটিস থাকিলে, শুষ্ক ক্লান্তিজনক কাস, কর্কশ আওয়াজ, ডিস্পনিয়া, এবং ল্যেরিংসে শুড়শুড়ি, কণ্ঠের শুষ্কতা ও কর্কশতা, এই সকল লক্ষণে উপকারক।

সলফিউরিক এসিড। প্রচুর ও বলক্ষয়কারক নিশাঘর্ম দমন করিবার পক্ষে চায়নার পরই সলফিউরিক এসিড। সুস্বাদ হয় এরূপ পরিমাণে জলের সহিত এই এসিড মিলাইয়া, রোগীকে উহা যদৃচ্ছা সেবন করিতে দিবে।

ওলিয়ম জেকোরিস এসেলি(Oleum Jecoris Aselli)অর্থাৎ কডলিভার অএল—ডাঃ বর্ট তাঁহার পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিসের চিকিৎসাবিষয়ক উৎকৃষ্ট পুস্তকে লিখিয়াছেন :—"কডলিভার অএলের বিশ্লেষ (analysis) সাধন করিয়া আমরা দেখিতে পাই যে ইহাতে বিংশতিটি ভিন্ন ঔষধ সংযুক্তাবস্থায় আছে, এবং দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাদের সকলগুলিই গ্রেট সিম্পেথেটিক(Great sympathetic) বা ভেজিটেবেল (vegetable) অর্থাৎ উদ্ভিৎক্রিয়া নির্ব্বাহক নার্ভস সিষ্টেমের উপর ক্রিয়া করিয়া থাকে। এই নার্ভস সিষ্টেমই টিউবার্কিউলার বিষের ক্রিয়া প্রকাশের প্রধান কেন্দ্রস্থান, এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে আমাদের মতের চিকিৎসকেরা টিউবার্কিউলার কনজমশন আরোগ্য করিবার জন্য যে সকল ঔষধের ব্যবহার করিয়া থাকেন, এই গুলিই তাহাদের মধ্যে প্রধান। কডলিভার অএল যে কিরূপে কনজমশন আরোগ্য করে তাহারও ব্যাখ্যা আমরা এই এনালিসেস্ হইতে পাইতেছি। প্রথম, ইহাতে সূক্ষ্ম বিভক্ত অবস্থায়, লাইম (কেল্কেরিয়া), আয়োডিন, ফস্ফোরস, ব্রোমাইন, এবং আরও অনেকগুলি উৎকৃষ্ট ঔষধ দ্রবরূপে অবস্থিতি করে, এবং ইহাদের যে ঔষধক্রিয়া হয় না একথা বলা নির্ব্বুদ্ধিতা মাত্র। ঐ সকল ঔষধই আমরা যেরূপে প্রস্তুত করি, তাহাতে ৩০ বা ২০০ ক্রমে প্রত্যেকের যে অংশ থাকে, তাহা এই তৈলে স্থিত অংশ অপেক্ষা অনেক কম। সুতরাং আমাদিগকে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে থাইসিস রোগে

কডলিভার অয়েলের ব্যবহারে উপকার হয়, তাহা বিস্তর পরিমাণে ঔষধ-জাত। চিরকালই তৈলময় পদার্থগুলি থাইসিস রোগের আরোগ্যকারক বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে। দেখা যাইতেছে ইহা ঘনীভূত আকারে পোষক-ক্রিয়া নির্ব্বাহ করে ও সেই সঙ্গে ঔষধরূপেও ক্রিয়া করিয়া থাকে।”

ডাঃ উইলিয়েমস (Williams) পলমোনারি টিউবার্কিউলোসিস বি-ষয়ক একখানি গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, এই রোগের আরোগ্যসাধন পক্ষে ইহাই একমাত্র ঔষধ। ইহা দ্বারা পরিপাক শক্তির উন্নতি হয়, বুভুক্ষা ও বল বৃদ্ধি হয়, কাস ও গয়ার কম হয়; জ্বর এবং ঘর্ম্ম থামিয়া যায়।

ডাঃ মেহোফার (Meyhofer) বলেন, চিকিৎসকসম্প্রদায়ের নিকট ক-ডলিভার অএল যেরূপ আদর পাইয়া থাকে, উহা তাহা পাইবার সম্পূর্ণ যোগ্য।

যে সকল ভৈষজ্যপদার্থ এই তৈলের সহিত বিমিশ্রভাবে থাকে, তা-হারা যে কিয়ৎপরিমাণে উপকার করে, সে বিষয়ে আমি সন্দেহ করি না। অথচ আমার বিবেচনায় ইহা পথ্যরূপেই বেশি উপকার করিয়া থাকে।

এই তৈল চা-চামচের কিংবা মেজের চামচের এক চামচ পরিমাণে, আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে, দিবসে দুইবার করিয়া, দেওয়া যা-ইতে পারে। ইহার গন্ধের দরুণ ইহা সেবন করিতে অনেকের বিশেষ কষ্ট হয়, কিন্তু এক্ষণে ইহার এক প্রকার ইমল্‌শন (Emulsion) প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা প্রায় আস্বাদশূন্য।

দ্বিতীয় বিভাগ।

পরিপাক-নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

ষ্টমেটাইটিস্, এপ্‌থি, ওডণ্টেল্‌জিয়া, টন্সিলাইটিস, ফেরিঞ্জাইটিস এবং রেট্রো-ফেরিঞ্জিয়েল্ এবসেস্।

পরিপাক নির্ব্বাহক বিধানের রোগসমূহের মধ্যে আমি এরূপ কতক-গুলি রোগের বিষয় আলোচনা করিব, যাহারা সাদৃশ্য ধরিয়া বিবেচনা করিলে অন্য শ্রেণী অপেক্ষা এই শ্রেণীতেই গণ্য হইবার সমধিক উপ-যোগী। যথা, টন্সিলাইটিস, ফেরিঞ্জাইটিস, পেরোটাইটিস, ইত্যাদি। এই সকল রোগে যে যে ষ্ট্রাক্‌চার পীড়িত হয় তাহারা এলিমেণ্টারি কেনাল (alimentary canal) অর্থাৎ আহার-নালী প্রণালীর অন্তর্গত। অথবা ক্রিয়াবিষয়ে ইহার সহিত সম্পর্কান্বিত। উদাহরণ, পেরোটিড (parotid) মেণ্ড বা কর্ণমূলীয় গ্রন্থি মুখগহ্বরের মধ্যে লালার সরবরাহ করিয়া থাকে, সুতরাং পরিপাক ব্যাপারের সহিত ইহার ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক রহিয়াছে।

ষ্টমেটাইটিস (Stomatitis)

অর্থাৎ

মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক আবরণের প্রদাহ।

এই রোগ তিন প্রকারের হইয়া থাকে। যথা, ফলিকিউলার (follicular) ষ্টমেটাইটিস; ইহার স্থান্ মিউকস ফলিকেল বা শ্লৈষ্মিক উপ-পর্দ্দাগুলি। অল্‌সারেটিভ্ (ulcerative) ষ্টমেটাইটিস বা নোমা (noma); ইহাতে দন্ত মাড়ি আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং গেংগ্রীনস্ (gangrenous) ষ্টমেটাইটিস বা কেংক্রম ওরিস্ (cancrum oris); ইহাতে মর্দ্দিত্ বা যোগজ কিম্বা গণ্ডস্থলের টিসুসমূহে প্রকাশ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত তিন প্রকার রোগ বিশেষ করিয়া শৈশবকালেই হইয়া থাকে।

ফলিকিউলার ষ্টমেটাইটিস।

Follicular Stomatitis.

কেহ কেহ ইহাকে এফ্‌থস্ (Aphthous) ষ্টমেটাইটিস্ আখ্যা দিয়া থাকেন। ইহা একপ্রকার মৃদু গোছের ষ্টমেটাইটিস্। ইহা আপনা আপনিও হয়, কিম্বা হামজ্বর বা অরুণজ্বরের পরিণাম ফল স্বরূপেও হইয়া থাকে।

লক্ষণ। স্তন পান করিবার সময়, কিম্বা তরল দ্রব্য গিলিবার সময়ে ব্যথা পায়, ও প্রচুর পরিমাণে লালা ক্ষরিতে থাকে এবং সব্‌মেক্‌জিলারী (Sub-maxillary) অর্থাৎ চোয়ালের নিম্নবর্ত্তী গ্রন্থিগুলি ফুলিয়া উঠে ও টাটায়। রোগীর জ্বরভাব এবং অস্থিরতা হয়, খাইতে চায় না, এবং দুর্গন্ধ পাতলা বাহ্য হইতে থাকে। মুখের ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মুখগহ্বরের মধ্যে ও জিহ্বার উপর ছোট ছোট ফুস্‌কুড়ি দেখিতে পাওয়া যায়; সেগুলি গলিয়া গিয়া ছেয়ে কিম্বা ধূসরাভ শাদা রঙের ছোট ছোট ক্ষত হয়; কখন কখন এই ক্ষতগুলি একত্র হইয়া গিয়া বেস্ বড় গোছের একটি ঘা হয়। আগেকার ক্ষতগুলি যেমন শুকাইতে থাকে, আবার নূতন ক্ষত হয়, এবং এইরূপ ব্যাপার অনেক দিন পর্য্যন্ত চলিতে পারে।

ঔষধ, বোরাক্স (Borax), এবং মিউরিএটিক এসিড্ ষ্ট্রং, এবং মার্কুরিয়স্ সলিউবিলিস।

এক ড্রাম বোরাক্স (সোহাগা) লইয়া তাহাকে এক ঔন্স জলে কিম্বা গ্লিসিরিণে গলাইয়া লইবে; কিম্বা দশ ফোটা মিউরিএটিক এসিড দুই ঔন্স জলের সহিত মিশাইয়া লইয়া চারি ঘণ্টা অন্তর একবার লাগাইতে দিবে। লাগাইবার জন্য একটা কাঠির আগায় কিম্বা আঙ্গুলের আগায় নরম কাপড়ের নেকড়া জড়াইয়া লইবে।

মার্কু.সলি. প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে দিবে।

ইহাতে যদি না সারে, এবং ঘা গুলি বড় দেরিতে শুকায়, তাহা হইলে আমি বিলাতি দেশলাইয়ের কাঠীর উল্টা আগা মিউরিয়েটিক

দিতে ফুটাইয়া কর্ণ থাকে ভেজাইয়া দিই, এবং অবশেষে জল দিয়া ধ-ধোয়াইয়া দিই।

অল্‌সারেটিভ্‌ ষ্টমেটাইটিস্‌ বা নোমা।

Ulcerative stomatitis or Noma.

লক্ষণ। মুখগহ্বরের ভিতর উত্তাপ হয়, অধিক পরিমাণে লালাক্ষরণ হয়, নিশ্বাসের দুর্গন্ধ হয়, এবং সব-মেক্সিলারি গ্লাণ্ডগুলি ফুলিয়া উঠে, ও টাটায়। মাড়ি ফুলে; লাল হয়, স্পর্শ করিলে ব্যথা পাওয়া যায়, সহজে রক্ত পড়ে, এবং উপরে ধূসর বর্ণ পদার্থের একটা পর্দা পড়ে। বেশি দিন এই ব্যারাম থাকিলে ক্ষত হইয়া মাড়ি খাইয়া যায়, দাঁতের গোড়াগুলি বাহির হয়, দাঁত আলগা হইয়া যায়; এবং খসিয়াও যাইতে পারে। গালে ঘা হয়, ফুলে; জিহ্বাও ফুলিয়া উঠে।

এই রোগ প্রধানতঃ গরিব লোকের ছেলেপুলের হয়, বিশেষতঃ যাহারা রোগাটিয়া, যথেষ্ট আহার পায় না, বিশুদ্ধ বাতাস পায়না, এবং সেঁতা জায়গায় বাস করে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ উদ্দীপক কারণ গুলিকে দূর করিতে হয়; ভাল আহার, ভাল বস্ত্র, বিশুদ্ধ বাতাস ও শুক্‌না ঘর এই গুলিই উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চারিঘণ্টা অন্তর একবার করিয়া ক্লোরেট্‌ অব পোটাসের সেচুরেটেড (Saturated) অর্থাৎ পূর্ণসিক্ত সোলিউশন দিয়া কুল্লি করিতে দিবে। এবং চারিঘণ্টা অন্তর মিউরিএটিক এসিডের ২য় দশমিক ক্রম চা-চামচের এক চামচ করিয়া সেবন করিতেও দেওয়া যাইতে পারে।

কেঙ্ক্রম ওরিস্‌ বা গেংগ্রীনস্‌ ষ্টমেটাইটিস্‌।

Cancrum Oris or Gangrenous Stomatitis.

সান্নিপাতিক মুখ ক্ষত।

আগেকার দুই প্রকারের ষ্টমেটাইটিস অপেক্ষা ইহা অধিক গুরুতর রোগ। দুই হইতে ছয় বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের এই রোগ হয়।

[illegible] অনুকম্পতা, [illegible], [illegible], [illegible] [illegible] কুলনার। মুখ দিয়া লাল ঝরিতে থাকে, মাড়ি ফুলিয়া যায় ও [illegible] একদিকের গালে শক্ত বেদনা-রহিত ফুলা দেখা যায়। শীঘ্রই গা-লের উপর একটি ক্ষত দেখা যায়। ক্ষত ক্রমেই বাড়িয়া বিস্তৃত হইতে থাকে, শেষে গালের ভিতরটা সমুদায় এবং মাড়ি পর্য্যন্ত [illegible] পড়ে। প্রচুর পরিমাণে লাল ঝরিতে থাকে, এবং তাহার বিষম দুর্গন্ধ হয়। ক্ষত বিস্তার হওয়া স্থগিত না করিতে পারিলে গাল ফুটা হইয়া যায়, মাড়িগুলি পচিয়া যায়, এলভিওলার প্রোসেস (alveolar process) বা দন্ত-গর্ত্তীয় প্রবর্দ্ধন, আক্রান্ত হয় এবং এক্সফোলিএশন (Exfoliation) হইতে, অর্থাৎ চটা উঠিয়া যাইতে পারে।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ গুলিও এই প্রকার রোগজ ক্রিয়ার উপযুক্তই হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র হয়, এবং অত্যন্ত অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা হয়।

পূর্ব্বে যখন সচরাচর মার্করি বা পারার এত অধিক ব্যবহার করা হইত যে অধিকাংশ স্থলে মার্কুরিয়েল (পারদ-জাত) ষ্টমেটাইটিস উপস্থিত হইত, তখন এই রোগ যত দেখা যাইত, সৌভাগ্যক্রমে আজ কাল তত বেশি দেখা যায় না। মার্কুরিয়েল ষ্টমেটাইটিসের লক্ষণ ও প্রকৃতি স্বয়মুৎপন্ন ষ্টমেটাইটিসের সহিত প্রায় একই রকম। উহাতে, বেসির ভাগ, দাঁত গুলি প্রথম অথবা এককালে নষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগ স্বয়মুৎপন্ন হইলে মার্ক. ভাইভস, নাইট্রিক এসিড এবং কার্ব্বো ভেজি. এই তিনটি ঔষধই প্রধান। মার্করির অতিরিক্ত ব্যবহারের লক্ষণ হইলে নাইট্রিক এসিড ও হেপার সলফর।

মার্ক. ভাইভসের নির্দ্দেশক লক্ষণ।—মুখের ভিতর ও মাড়িতে ক্ষত, প্রচুর লালাস্রাব, নিশ্বাসের অত্যন্ত দুর্গন্ধ, দাঁতের মাড়ি লাল ও স্পঞ্জের (অর্থাৎ সামান্য স্পর্শে রক্ত বাহির হইতে থাকে), জিহ্বা ফুলিয়া থল-থলে হয়, দাঁত আলগা হয়, সব মেক্সিলারি গ্লাণ্ডগুলি ফুলে, জ্বালাজনক তরল ভেদ থাকে।

নাইট্রিক এসিড।—মাড়ি ফেকাসে বর্ণ হয়, ফুলে, এবং মুখ গহ্বরে গালের এবং জিহ্বার ক্ষত হইয়া মাংস খাইয়া যাইতে থাকে, ভয়ানক দুর্গন্ধ, প্রচুর রক্তময় লালা।

[illegible] তেজি।—মুখগহ্বর গরম; [illegible] জিহ্বা শুষ্ক ও নীরস, মাড়িতে ঘা হইয়া দাঁত হইতে থাকিয়া২ [illegible] ও নাক দিয়া রক্ত পড়ে।

হাইড্রেষ্টিস।—স্থানিক প্রয়োগে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহার দশমিক ক্রমই ভাল।

কাইটোলক্কা।—পারদজন্য ষ্টমেটাইটিসে ইহার দ্বিতীয় দশমিক ব্যবহার্য্য।

এফ্‌থি বা থ্রস্‌।
Aphthœ or Thrush.
জাড়ি ঘা বা ফাকা।

ছোট২, শাদা, পেঁজের মত, উচু উঁচু গোটা জিহ্বায় এবং গালের মিউকস মেম্ব্রেণে ছড়ান ভাবে থাকে। টানিয়া উঠাইয়া ফেলিলে নীচে বিস্তর লাল ও প্রদাহ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে কতকগুলি পরাঙ্গ-পুষ্ট জাতীয় উদ্ভিদ, কিম্বা ছত্রক, এবং এপিথেলিয়ম বা উপত্বকের ছিক্কা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত বেশি হইলে পুরু, শাদা২, একটা পর্দ্দার মত হয়, কতকটা ডিফথিরিয়ার এক্‌জুডেশনের মত দেখায়। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ, অস্থিরতা, গিলিতে কষ্ট এবং উদরাময়। কখন২ ইহা ঈসোফেগস (Œsophagus) বা অন্ননালী এবং ষ্টমাক্‌ বা অন্নাশয়কেও আক্রমণ করে।

চিকিৎসা।—বোরাক্স ও গ্লিসিরিণ, কিম্বা মিউরিএটিক এসিডের কম তেজ (weak) সোলিউশন, এই দুইটির দ্বারাই আমি বেশি ফল হইতে দেখিয়াছি। মৃদু রকমের কেসে ১ ঔন্স গ্লিসিরিণে ১ ড্রাম বোরাক্স দিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ দিবসে দুইবার করিয়া লাগাইলে আশু উপশম হইবে।

বেশি রকমের কেসে এক ঔন্স চয়িত জলের সহিত পাঁচ ফোঁটা ডাইলুট মিউরিএটিক এসিড মিশাইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

একজন ইংরেজ লেখক বলিয়াছেন যে বাইট গ্রেণ সল্‌ফাইট্‌ অব সোডা এক ঔন্স জলের সহিত সোলিউশন করিয়া ব্যবহার করিলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগ আরোগ্য হয়। মুখের সিক্রিশন বা নিঃস্রাবে

[illegible] ([illegible]) [illegible] বিশ্লেষ (decomposition) হইয়া সল্‌ফিউরস প্রভৃতি [illegible] হয়, এবং তদ্দ্বারা ঝটিতি কষস বা ছকের বিনাশ সাধন হইয়া থাকে।

ওডণ্টেল্‌জিয়া (Odontalgia) বা দন্তশূল।

নামান্তর।—টুথ্‌-এক। (Toothache)

ঔষধ।—একোনাইট, ব্রায়োনিয়া, কেক্ষে. কার্ব্ব., কেমোমিলা, কফিয়া, কোমোক্লেডিয়া, ইগ্নেসিয়া, মার্ক. ভাইভস্, মেজেরিয়ম্, নক্স মস্কাটা, পলসেটিলা, স্পাইজিলিয়া এবং ষ্টেফিসেগ্রিয়া।

একোনাইট।—খোলা বাতাস লাগিলে দাঁত সিড়২ করিয়া উঠে। ঠাণ্ডা লাগিয়া, কিম্বা শুষ্ক শীতল বাতাস লাগিয়া দন্তশূল। এক পার্শ্বে দবদব করিতে থাকে। গাল লাল হইয়া উঠে। বামদিকে, কিম্বা ডাইন দিক্‌ হইতে বামদিকে, দন্তশূল। ভাল দাঁতে শূলনি। দাঁত যেন লম্বা হইয়াছে বোধ।

ব্রায়োনিয়া।—খাইবার সময়ে দাত কন্‌কন্‌ করিতে থাকে। মুখের পেশীগুলি পর্য্যন্ত কন্‌২ করে। গরমে বাড়ে। ঠাণ্ডা জল লাগিলে দন্তশূলের লাঘব হয়। মুখের ভিতর কোন গরম জিনিষ লইলে বাড়িয়া যায়। যে পার্শ্বে ব্যথা নাই, সে পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে বাড়ে। ব্যথার পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে লাঘব বোধ হয়। তামাক খাইবার সময়ে দাঁতে হেঁচ্‌কা বেদনা উঠে।

কেক্ষে. কার্ব্ব.।—দাঁত হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। দাঁতে বাতাস কি কোন রকম ঠাণ্ডা সহ্য হয় না। ঠাণ্ডা বাতাস কিম্বা ঠাণ্ডা পানীয় দ্রব্য মুখের মধ্যে প্রবেশ করিলে দন্তশূল উঠে। ঋতুর পরই দন্তশূল। মাড়িতে অত্যন্ত ব্যথানুভব। ফুলা ও রক্তপড়া।

কেমোমিলা।—ছেলে পুলের দন্তশূল ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত খিট্‌খিটে ভাব। দাঁতে যেন ছুঁচ্‌ বিঁধিতে থাকে, রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়। দাঁতগুলি যেন লম্বা বোধ হয়। মাড়ি লাল হয় ও ব্যথানুভব বেশি হয়।

কফিয়া।—দন্তশূল। হুল ফুটানর মত, কিম্বা হেঁচকা ব্যথা, কন্‌কনানি, অস্থিরতা। এক একবার কমিয়া যায়, আবার উঠে। উৎকট [illegible] ভাব। বিশেষতঃ রাত্রিকালে আহারের পর। গরম পানীয়

জল মুখে নিলে বাড়ে। মুখের ভিতর বরফ কিম্বা বরফের মত ঠাণ্ডা জল রাখিলে উপশম বোধ হয়।

কোমোক্রেডিয়া।—টিপ্‌টিপিনি ব্যথা, পর্য্যায়ানুসারে উঠে। ঠাণ্ডা লাগিলে দাঁতের ব্যথা বাড়ে। গরম প্রয়োগে উপশম হয়।

ইগ্নেশিয়া।—তামাক ও কাফি খাওয়ার পর, এবং ভাত খাওয়ার পর দন্তশূল বাড়ে। রাত্রে শয়নের পর, কিম্বা প্রাতে ঘুম ভাঙ্গার পর। সামনের দাঁতগুলিতে ছিদ্র করিতে থাকার মত ব্যথা। 'সমস্ত দাঁতগুলি টাটাইয়া থাকে।'

মার্ক্. ভাইভস।—দাঁত আলগা বোধ হয়, ঝুলিয়া পড়ে, কাল' হইয়া যায়, কেরিজ হয় (যাহাকে সাধারণতঃ পোকালাগা কহে)। দাঁতে দবদবানি ও হেঁচকা রকমের ব্যথা হয়, কাণ ও মাথা পর্যান্ত ব্যথা বিস্তৃত হয়। রাত্রিতে এবং বিছানার গরমে বৃদ্ধি পায়। মাড়িগুলি ছুঁইলে ব্যথা পায়, ফুলে, পানসিয়া হয়, এবং দাঁত ছাড়িয়া পিছাইয়া যাইবে। মাড়ির কিনারাগুলি শাদাটিয়া হয়, এবং রক্তক্ষরণ হইতে থাকে। মুখ হইতে পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়। "মাড়ির এব্‌সেস।"

মেজেরিয়ম্।—বিঁধ করার ন্যায় ও হুল ফুটানের ন্যায় দন্তশূল, মেলার বোন (malar bone) বা গণ্ডপবর্দ্ধনাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত ব্যথা। দাঁত লম্বা হইয়াছে বোধ। রাত্রিতে, কিম্বা জিহ্বা দ্বারা স্পর্শ করিলে, দন্তশূল বাড়ে।

নক্স মস্কাটা।—'গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের' দন্তশূল। হুল ফুটানের ন্যায়, ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায়। বাতাসের শীতল ও সজল অবস্থা হইতে বৃদ্ধি হয়। মুখ প্রক্ষালন করিলে, ছুঁইলে কিম্বা দাঁত চুষিলে বৃদ্ধি হয়। গরমে লাঘব বোধ হয়।

পলসেটিলা।—দব্‌দবানি ও খুঁড়িতে থাকার মত ব্যথা। কোঁপলা দাঁতের শূলনি। 'চক্ষু পর্য্যন্ত ব্যথার বিস্তার।' আনুষঙ্গিক কর্ণশূল বা ওটেল্‌জিয়া (otalgia)।

স্পাইজেলিয়া।—ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের শূল। দাঁত ঠাণ্ডা বোধ হয়। খাইবার সময়ে ভাল থাকে, খাইবার পরে বৃদ্ধি হয়। রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়।

স্ট্যাফিসেগ্রিয়া।—দাঁত কাল হয়, চূর্ণ হইয়া যায়, কেরিজ হয়। 'ঋতুর সময়ে দন্তশূল।' ক্ষয় প্রাপ্ত দন্তে চিবানির মত বা ছিঁড়িয়া ফেলার

মত বোধ হয়। কর্ণ পর্য্যন্ত ব্যথা চিড়িক দিয়া যায়। রোগের অবস্থাদি। শীতল দ্রব্য পানে কিম্বা স্পর্শ করিলে বাড়ে, কিংবা বেদনাযুক্ত স্থানে দাঁত চাপিয়া ধরিলে ভাল বোধ হয়।

টন্সিলাইটিস। (Tonsillitis)

অর্থাৎ

টন্সিল গ্রন্থির প্রদাহ।

নামান্তর।—কুইন্সি (Quinsy), এমিগ্ডেলাইটিস্ (amygdalitis)

টন্সিলাইটিস্ বিপজ্জনক রোগ নয় বটে, কিন্তু ইহাতে বিলক্ষণ বেদনা ও কষ্ট হইয়া থাকে। আরম্ভ সময়ে প্রায়ই অল্প একটু শীত হয়, এবং প্রদাহাপন্ন স্থানে ব্যথা ও স্পর্শাসহতা হয়। সচরাচর এক পার্শ্বের টন্সিল আক্রান্ত হইয়া আরম্ভ হয়, কিন্তু কখন কখন উভয় পার্শ্বের গ্রন্থিই এক সঙ্গে আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, টন্সিল ফুলিয়াছে, ঘোর লালবর্ণ হইয়াছে; এবং অনেক সময়ে উপরে মেম্ব্রেণের মত একটা ছেৎলা পড়িতে দেখা যায়। এই ছেৎলা দেখিতে ডিপ্থিরিয়ার পর্দার মত দেখায়, এবং কোন কোন স্থলে এই রোগকে ডিফ্থিরিয়া বলিয়া ভ্রমও হইয়া থাকে। ইহার একজুডেশন অপেক্ষাকৃত পাৎলা, এবং অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ, এবং ডিফথিরিয়ার একজুডেশনের মত ইহার পচা দুর্গন্ধ থাকে না।

গ্রন্থি দুটি ফুলিয়া যাওয়ার দরুণ খাদ্য পানীয় প্রবেশের বাধা হয় বলিয়া গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে। একিউট টন্সিলাইটিস প্রায়ই সপুরেশনে পরিণত হয়, এবং সপুরেশনের পর পীড়া শীঘ্র শীঘ্র উপশমিত হইয়া আইসে। ইহার ডায়েগনোসিস করা সহজ, কেবল ডিফ্থিরিয়ার সঙ্গে ইহার ভুল হইবার সম্ভাবনা।

এই রোগ প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগিয়া উৎপন্ন হয়। অনেকের এই রোগ সম্বন্ধে প্রিডিস্পোজিশন্ বা পূর্ব্বপ্রবৃত্তি থাকে; তাহারা বারম্বার ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—স্থানিক ঔষধরূপে কডুষ্ণ (কুসুমং গরম) জলের সিক্ত কম্প্রেস্ প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ, বেলেডোনা, মার্ক. আই., লেকেসিস, এপিস ও লাইকোপোডিয়ম্।

আক্রমণের প্রারম্ভাবস্থায় পক্ষে বেলেডোনাই প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ যদি টন্‌সিল বর্ণ আল্‌তার মত রং হয়, এবং অত্যন্ত ‘ শুষ্কতা ’ থাকে। মাথা ব্যথা থাকিলে উহা বেলেডোনার আর একটি নির্দেশক লক্ষণ।

মার্কুরিয়স।—টন্‌সিলের রং ঘোর লালবর্ণ; চট্‌চটে, টানসহ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত, এবং ক্ষত। নিশ্বাস দুর্গন্ধ, কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়ার যে বিশিষ্ট এক প্রকার দুর্গন্ধ সে প্রকার নহে। বেলেডোনা যেরূপ উগ্র রকমের বেদনাতে নির্দ্দিষ্ট হয়, ইহাতে তত উগ্র বেদনা থাকে না।

আমি মার্কিরির অন্যান্য প্রস্তুতি অপেক্ষা মার্কুরিয়স্‌ ভাইভস্‌ অধিক পছন্দ করি।

লেকেসিস।—টন্‌সিলাইটিসের বেদনা ইউষ্টেকিয়ান টিউবের (Eustachian tube) ভিতর দিয়া কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

এপিস্‌।—সিম্পল একিউট ফেরিঞ্জাইটিস স্থলে, বিশেষতঃ ইডিমা হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হইলে, এপিস যেমন উপযোগী ঔষধ হয়, টন্‌সিলাইটিসে ততদূর উপযোগী হয় না।

লাইকোপোডিয়ম্‌।—ক্রণিক রোগ স্থলে, টন্‌সিল অত্যন্ত বড় হইয়া থাকিয়া গেলে, এই ঔষধ সমধিক উপযোগী হয়।

হেপার সলফর।—ক্রণিক বৃদ্ধি প্রাপ্তির সঙ্গে স্ক্রুফিউলস ডায়েথিসিস্‌ থাকিলে উত্তম ঔষধ।

ফলতঃ, প্রকৃতপক্ষে, আমরা যত কেন যত্নপূর্ব্বক ঔষধ ব্যবস্থা করি না, এই রোগ সপুরেশনের অবস্থাতে উপনীত না হইয়া যায় না। ইহার গতি রোধ করিতে কৃতকার্য্য বেশি হই নাই, বরং অধিকাংশ স্থলেই অকৃতকার্য্য হইয়াছি। এই রোগের একিউট অবস্থায় আমি বেলেডোনা ও মার্ক. ভাইভস ছাড়া কদাচিৎ অন্য ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

ছেলেপুলের অনেক সময়ে টন্‌সিলের বৃদ্ধি থাকা দেখিতে পাওয়া যায়। এগুলিকে ঠিক ক্রণিক টন্‌সিলাইটিস বলা যায় না। একলি বরং হাইপারট্রোফির দৃষ্টান্ত স্থল। যাহা হউক, ক্রমাগত ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকিলে ইহার আরোগ্য সাধন করা যাইতে পারে।

ক্রণিক টন্‌সিলাইটিসের ঔষধ, কেল্কে. ফস., কষ্টিকম্‌, লাইকোপোডিয়ম্‌ ও সল্‌ফর।

যাহাদিগের স্ক্রফিউলস্ ডায়েথিসিস আছে এরূপ শিশুদিগের ক্রনিক টন্সিলাইটিসে কেক্কে. ফল. বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময়ে বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে অশোষণ আপনাআপনিই হয়। যদি আশোষণ না হয়, এবং ঔষধে উপশম না হয়, তাহা হইলে এক্সিশন Excision বা মূলোচ্ছেদ আবশ্যক হয়।

একিউট ফেরিঞ্জাইটিস।

বা

ফেরিংসের তরুণ প্রদাহ।

ফেরিঞ্জাইটিস্ বা সিম্পল্ সোর-থ্রোট রোগে ফসেস স্থানের মিউকাস মেম্ব্রেণেতেই প্রদাহ আবদ্ধ থাকে। ইহা কখন কখন এপিডেমিক রূপেও প্রাদুর্ভূত হয়। প্রথমতঃ কণ্ঠের ভিতর শুষ্ক, লাল ও বেদনাযুক্ত হয়। পরে এক প্রকার টানসহ কফ নিঃসৃত হইতে থাকে। ঐ কফ কণ্ঠের গায়ে আঁটিয়া লাগিয়া থাকে। ঢোক গিলিবার সময়ে ন্যূনাধিক পরিমাণে বাধা ও ক্লেশ বোধ হয়। ইউভলা (Uvula) বা আলজিহ্বা অনেক স্থলে স্ফীত, শোথযুক্ত. এবং ডিফ্থিরিয়ার মত একপ্রকার এক্জুডেশনের দ্বারা আবৃত হয়।

ঔষধ।—বেলাডোনা, এপিস্, কেপ্সিকম্, মার্কুরিয়স্ করোসাইভস্।

বেলাডোনা।—কণ্ঠের শুষ্কতা ও রক্তবর্ণতা, তৎসহ নিরন্তর ঢোক গিলিবার ইচ্ছা, কণ্ঠ লাল ও চক্চ'কে।

এপিস্।—কণ্ঠের অত্যন্ত স্ফীতি; ঘোরাল লালবর্ণ, আলজিহ্বা স্ফীত ও শোথযুক্ত, কণ্ঠের ভিতর টানসহ কফ, ঢোক গিলিতে বাধা বোধ। এপিসের বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ, আলজিহ্বার ফুলা ও শোথ।

কেপ্সিকম্।—কণ্ঠ প্রদাহযুক্ত, ঘোরাল লালবর্ণ, কণ্ঠের ভিতর পোড়্জ্বালি, হুলবেঁধার মত যন্ত্রণা, কষিয়া ধরা বোধ, এবং অল্প অল্প কাস আইসে।

মার্কুরিয়স্ করোসাইভস্।—কণ্ঠের প্রবল প্রদাহ। শ্বাসবদ্ধের মত বোধ, ঢোক গিলিতে অত্যন্ত বাধাবোধ ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, কণ্ঠের ভিতর কাঁটা বেঁধা; সন্ধ্যার দিকে বাড়ে, কণ্ঠের ভিতর শুষ্কতা বোধ থাকে।

ক্রণিক ফেরিঞ্জাইটিস।

এই প্রকার কণ্ঠরোগ অনেক সময়েই হইতে দেখা যায়। সচরাচর পুনঃ পুনঃ একিউট ফেরিঞ্জাইটিস হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়। ঠের দৃশ্যগত ভাব ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। গ্রেণিউলার (Granular) অর্থাৎ দানাদার রকমের রোগে মিউকাস মেম্ব্রেণের রক্তবর্ণতা থাকে, এবং উহা অসমানভাবে পুরু হয়, সেই জন্য দানা দানা দেখায়। ফেরিংসের পোষ্টিরিয়র (posterior) বা পশ্চাদীয় গাত্র প্রায়ই গাঢ় পূযবৎ কফের দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। ফলিকিউলার অর্থাৎ কোয়াদার রকমের রোগে টন্সিলের ফলিকেল গুলি শ্বেতাভাযুক্ত ধূসরবর্ণ পদার্থবিশেষ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। এই পদার্থসমষ্টি গুলির আয়তন আল্পিণের মাথার আকার হইতে মটরের আকার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আমি অনেক রোগীর দেখিয়াছি, টন্সিলদ্বয়ে এইরূপ কতকগুলি পদার্থসমষ্টি ঘেঁসাঘেঁসিভাবে বিদ্যমান থাকে। কাসিতে কাসিতে এগুলি যখন বাহির হইয়া পড়ে তখন অনেক সময়ে টিউবার্কল বলিয়া ভ্রম হয়।

ডায়েগ্নোসিস্।—এ রোগের ডায়েগ্নোসিস্ করা সহজ। দৃষ্টি করিলেই পীড়িত অংশের অবস্থা অবগত হওয়া যায়। কিন্তু ইহাকে সিফিলিটিক সোর-থ্রোট বলিয়া যেন ভুল না হয়। আনুষঙ্গিক লক্ষণ গুলি, রোগীর পূর্ব্ববিবরণ, এবং কণ্ঠের দৃশ্যগত ভাবের বিশিষ্টতা, এই গুলি বিবেচনা করিলে ভুল করিবার বড় সম্ভাবনা থাকিবেনা। এই রোগে ভয়ের কারণ তত নাই, কিন্তু বড় কষ্টদায়ক। এ সম্বন্ধে, এবং স্থায়িত্ব কাল সম্বন্ধেও ইহাকে ক্যাটারের শ্রেণীতে ধরা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—টাটানি ও জ্বালা পোড়া থাকিলে কণ্ঠের অন্যপ্রকার রোগে নাইট্রিক এসিড্ নির্দ্দিষ্ট হয়।

হেপার সল্ফর।—কণ্ঠের ভিতর যেন কফ আটকিয়া রহিয়াছে বোধ। বোধ হয় যেন একটা দলা রহিয়াছে, তাহাকে উঠাইয়া না ফেলিলে স্বস্তি পাওয়া যায় না। কণ্ঠের ভিতর কর্কশতা ও ছাল চাঁচার ন্যায় বোধ।

লেকেসিস্।—এই রোগে ব্যবহারের নির্দ্দেশক অনেকগুলি লক্ষণ এই ঔষধে আছে। কণ্ঠের ভিতর যেন এক গ্রাস অন্ন আটকিয়া রহি-

আছে এইরূপ বোধ। কণ্ঠের ভিতর অনুসার থাকার মত বোধ। বার-বার কফ টানা। "কাণ পর্য্যন্ত চিড়িক-পাড়া ব্যথা।" *

বাইক্রোমেট্ অব্ পোটাস্।—প্রচুর পরিমাণে কফ নিঃসরণ। কফ সহজে টানিয়া আনা যায় না। "লম্বা লম্বা সূতার মত হইয়া বাহির হয়।"

কালি কার্ব্ব.।—কণ্ঠের পশ্চাদ্ভাগে অনেক কফ, বারম্বার গলা টানিতে হয়। কণ্ঠের অনেক দূর পিছন পর্য্যন্ত শুষ্কতা বোধ। কণ্ঠের ভিতর ছাল চাঁচার মত বোধ। আরো অনেক ঔষধে এই রোগের অনুরূপ লক্ষণ সকল আছে। চিকিৎসিতব্য কেসের সম্বন্ধে বিশেষ রূপে বিবেচনা করিতে যথেষ্ট সময় পাইবে। এই রোগ সর্ব্বত্রই কষ্টসাধ্য হয়, এবং প্রাণপণ চেষ্টা করিয়াও অনেক স্থলে কৃতকার্য্য হইতে পারিবা না।

মম্প্স্ (Mumps), পেরোটাইটিস্ বা পেরোটিডাইটিস্ (Parotiditis).

কর্ণমূলীয় গ্রন্থির প্রদাহ।

ইহা পেরোটিড্ নামক গ্রন্থির প্রদাহ। এই পেরোটিড্ গ্রন্থি এক প্রকার রস নিঃসারণ করিয়া থাকে, যাহা দ্বারা পরিপাক কার্য্যের সহায়তা হয়। সুতরাং ইহা পরিপাক নির্ব্বাহক বিধানের রোগ সমূহের মধ্যে গণ্য হইতে পারে। অনেকে ইহাকে সংক্রামক রোগ বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু কেহ কেহ তাহা অস্বীকার করেন। ছোঁয়াচে লাগার পর সাত হইতে বারো দিনের মধ্যে ইহার আরম্ভ হয়। ইহার লক্ষণ, উক্ত গ্ল্যাণ্ডের ফুলা ও তীব্র বেদনা, চিবাইবার সময়ে এবং গিলিবার সময়ে বেদনা অত্যন্ত বেশি হয়। কখন কখন এত বেশি ফুলে যে, কাণের নিম্ন অংশটাকে ঠেলিয়া বাহির করিয়া দেয়, এবং মুখের অত্যন্ত বিকৃতি করিয়া দেয়। প্রায়ই কিছু কিছু জ্বর থাকে, এবং জ্বর হইবার পূর্ব্বে শীত করে। রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই রোগের স্থিতিকাল চারি হইতে ছয় দিবস। কখন কখন ইহার আনুষঙ্গিক অর্কাইটিস্ (Orchitis) অর্থাৎ অণ্ডের প্রদাহ হয়। সচরাচর, এরূপ হইলে ঠাণ্ডা লাগার দরুণ রোগের

---

* " " এইরূপ কোটেশন চিহ্নের অন্তর্গত লক্ষণগুলি বিশেষত্ব বোধক বা কেরেক্টারেষ্টিক লক্ষণ।

মেটাষ্টেসিস্ (metastasis) অর্থাৎ স্থান-পরিবর্ত্তন হওয়া বলিয়া বিবেচিত হয়। এরূপ ঘটনা কদাচিৎ হয়। আমি এরূপ কেস একটি মাত্র দেখিয়াছি।

টাইফয়েড্ জ্বরের সংশ্রবেও পেরোটাইটিস্ হয়। সেরূপ স্থলে ইহা অত্যন্ত অশুভ সূচক লক্ষণ।

চিকিৎসা।—কেবল মাত্র মার্কুরিয়সেরই দরকার হয়। অর্কাইটিস্ হইলে পল্সেটিলা ও ক্লেমাটিস দ্বারা শীঘ্রই ফুলা কমিয়া যায়। শেষে য কিঠিনতা থাকিয়া যায় তাহা হইলে উহা সারাইবার জন্য কোনায়ম দ্বারা বেস্ ফল পাওয়া যায়।

রেট্রো-ফেরিঞ্জিয়েল এব্সেস্।

Retro-pharyngeal abscess.

এই রোগ মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সতর্কতার সহিত পর্য্যবেক্ষণ না করিলে ইহাকে কুইন্সি (Quinsy) রোগের সহিত গোল করিয়া ফেলা সম্ভব।

ফেরিংসের পোষ্টিরিয়র পৃষ্ঠ এবং স্পাইনের এণ্টিরিয়র (anterior) বা সম্মুখীয় অংশ, এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী যে শিথিল কনেক্টিভ্ টিসু (connective tissue) বা যোজকতন্তু আছে তাহার প্রদাহের পরিণাম স্বরূপে এই রোগ হয়। অভিঘাত, দৈহিক ধাতুর বিকৃতি, কিম্বা ভার্টিব্রার কেরিজ্ (caries) বা অস্থিক্ষত হেতুক এই প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে। স্ক্রফিউলা কিম্বা সিফিলিটিক দোষ থাকিলে এই রোগ জন্মিবার প্রবণতা থাকিতে পারে। ফেরিংসের পশ্চাৎস্থিত কোন লিম্ফেটিক গ্রন্থিতেও প্রদাহক্রিয়ার সূত্রপাত হইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রারম্ভে জ্বর, বমনেচ্ছা এবং কণ্ঠের টাটানি। অল্প সময় পরে নিঃশ্বাস ফেলিতে ও ঢোক গিলিতে কষ্টবোধ, কণ্ঠের ভিতরকার ফুলা যত বাড়িতে থাকে এই কষ্টেরও ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। মস্তক নাড়িতে পারে না, এবং পিছনদিকে টান হইয়া থাকে। গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগের পেশীগুলি শক্ত হইয়া যায়। কথা কহিতে অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং অ্যাং২ করিয়া কথা কহে। গেলার কষ্ট ক্রমশই বাড়িতে থাকে, শেষে এমন হয় যে অদ্রব পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারে না, এবং দ্রব বস্তু গিলিতে গেলে নাকের ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। এই রোগের

স্ফীত হইয়া কনভল্‌শন্ হইতে পারে। কণ্ঠের মধ্যে সতর্কতাপূর্ব্বক প-রীক্ষা করিলে জিহ্বার গোড়া ঠিক ছাড়াইয়াই একটি গোল টিউমার ঠেলিয়া উঠিয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে।

ডায়েগ্‌নোসিস্।—সাবধানে পরীক্ষা না করিলে ডায়েগনোসিস্ করা যায় না। তাহা না করিলে ইহাকে কোন প্রকার মস্তিষ্ক-রোগ, কিম্বা লেরিংসের পীড়া বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব।

একটা রোগনির্ণয় করিবার উপায়, রোগীর অবস্থান ধরিয়া পাওয়া যায়। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইলে ডিস্পনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হ-ইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—পূয হইবামাত্র সপ্পুরেশন্ ক্রিয়াকে অগ্রসর করিবার জন্য এবং পূয নির্গত করাইবার জন্য হেপার সলফর। অস্ত্র করিবার সময়ে বিষ্টুরি (bistoury) ছুরির কেবল আগাটুকু খোলা রাখিয়া ফিতা জড়াইয়া লইবে। অপারেশনের পর কএক ডোজ্ সাইলিশিয়া দিবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ডায়েরিয়া এবং কলেরা ইনফেণ্টম্।

ডায়েরিয়া (Diarrhœa)

অতিসার।

প্রকারভেদ।—অন্ত্রসমূহ (bowels) হইতে যে পদার্থ রেচিত হয়, তাহার অনৈসর্গিক অবস্থা হওয়াকে ডায়েরিয়া বলা যায়। এইরূপ রেচন বারম্বার হয়, অধিক তরল হয়, এবং সচরাচর উহার বর্ণ ও গন্ধ ভিন্ন রকমের হইয়া থাকে। এই সকল প্রভেদ অনুসারে এই রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার-ভেদ পরিগণিত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ এই রোগে ল-ক্ষণাদির যত বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এরূপ আর অন্য অল্প রোগেতে দেখা যায়।

ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারেরা এই রোগের ভিন্ন ভিন্ন রূপে শ্রেণীভেদ বা প্রকারভেদ করিয়া গিয়াছেন। কেহ বা অনেক বেসি করিয়াছেন, আ-

ধায়,কেহ বা অনেক কম করিয়াছেন। কেহ কেহ কাল্পনিক প্রভেদ ধরিয়া গিয়াছেন; কার্য্যতঃ ওরূপ প্রভেদ করণের সফলতা দেখা যায় না আমি নিম্নোক্ত কএক প্রকারের বর্ণনা করিব। ১, ফিকেল (fecal) বা মলসংযুক্ত, অর্থাৎ যাহাতে ভেদের অস্বাভাবিক তরলতা হয়, কিন্তু তথাচ মলের যে বিশেষ গন্ধ তাহা থাকে। এই প্রকার অতিসারকে সচরাচর বিলিয়স্ (bilious) ডায়েরিয়া অর্থাৎ পৈত্তিক অতিসার কহে। ২, ক্যাটারাল (catarrhal) অর্থাৎ সর্দ্দিজ ডায়েরিয়া। ইহাতে অন্ত্রচয়ের মিউকাস্ কোটের ইরিটেশন এবং ইন্‌ফ্লেমেশন থাকে। ৩, নৈমিত্তিক বা ট্রেন্সিয়েণ্ট (transient) ডায়েরিয়া, যাহা মানসিক আবেগের দরুণ, অথবা পরিপাক প্রণালীর উত্তেজনা জনক খাদ্যের দরুণ উপস্থিত হয়। ৪, সিরস্ (serous) বা মস্তুবৎ ডায়েরিয়া, যাহাতে প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয়, এবং যাহাতে অন্ত্রচয়ের প্রাচীরের ভিতর দিয়া ট্রেন্সুডেশন হয় বলিয়া বোধ হয়। ৫, লায়েন্টেরিক (lienteric) বা অজীর্ণভেদী ডায়েরিয়া। ইহাতে উৎসৃষ্ট মলের সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় থাকে। এবং ৬, কলিকোয়েটিভ (colliquative) অর্থাৎ বলনাশক ডায়েরিয়া। ইহা অন্যত্রস্থিত অর্গ্যানিক পীড়া নিবন্ধন হয়। ডায়েরিয়ার যে কয় প্রকার বর্ণিত হইল, ইহাদের অধিকাংশই ঔষধের ক্রিয়াদ্বারা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। ক্যাষ্টর অএল বা রেড়ির তৈল এবং মার্করির দ্বারা প্রথমোক্ত প্রকার; কলোসিন্থ, জেলাপ, এবং ক্রোটন অএল দ্বারা দ্বিতীয় প্রকার; ইলেটেরিয়ম্, পডোফিলম্, ইউফর্ব্বিয়ম্ প্রভৃতি হাইড্রাগোগ ক্যাথার্টিক (hydragogue cathartic) অর্থাৎ জলনিঃসারক জোলাপের দ্বারা চতুর্থ প্রকার; যে সকল ঔষধদ্রব্যে পরিপাকশক্তির গুরুতর ক্ষতি করিয়া থাকে, তাহাদিগের দ্বারা পঞ্চম প্রকার ডায়েরিয়া উৎপন্ন করা যাইতে পারে। এই রোগের লক্ষণ সম্বন্ধে কিছুই বলিবার প্রয়োজন দেখি না। ইহার সত্বর প্রতিবিধান করা আবশ্যক। জ্বর কিম্বা ইন্‌ফ্লেমেশন ইহার সঙ্গে না থাকিলে, এই রোগ কদাচিৎ বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

উৎপত্তি।—গ্রীষ্মের সময়ে এই রোগ অধিক হয়, এবং বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের বেশি হয়। উত্তাপের ক্রিয়া দ্বারা শারীরিক যন্ত্রসমূহের শিথিলতা, এবং পানীয় জলের অধিক অবিশুদ্ধতা হেতুক

গ্রীষ্মের সময়ে এই রোগের আধিক্য হয় বলিয়া কথিত হয়। শিশুদিগের পক্ষে দন্তোদ্গমন জন্য ইরিটেশনই অনেক সময়ে ডায়েরিয়ার উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। শৈশবকালে ভোজনবিষয়েও বড় অসাবধানতা থাকে। তাহারা যো পাইলে অনেক সময়ে পেট ভরিয়া দুষ্পাচ্য ফলফুলারি বা মণ্ডামিঠাই খাইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন অনেকের এইরূপ স্বভাব থাকে যে, বিশেষ বিশেষ দ্রব্য পেটে সহ্য হয় না। সেই দ্রব্য খাইলেই ডায়েরিয়া হয়। প্রবল মানসিক আবেগবশতও অনেক সময়ে ডায়েরিয়া হয়। উৎকণ্ঠা বা ভয়বশতঃ বহুস্থলে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম দ্বারা ক্লান্ত থাকা অবস্থায় কোন কোনপ্রকার খাদ্য ব্যবহার করিলেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়। জলে ভিজিলে, সহসা ঘাম বন্ধ হইয়া গেলে, কিম্বা অপরিপাক দোষেও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যাহাকে কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়া বলে, সম্ভবতঃ তাহার কারণ, অন্যত্র অবস্থিত রোগের দ্বারা উৎপন্ন সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা; কিম্বা অন্ত্রচয়ের মধ্যেতেই রোগজ পরিবর্ত্তন হইয়াও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—সমস্ত ঔষধের নির্দ্দেশক লক্ষণ তোমাদিগকে বলিয়া দেওয়া, কিম্বা চিকিৎসাস্থলে তোমরা যত প্রকার ডায়েরিয়া দেখিবে তাহার সমুদায়ের বর্ণনা করা সম্ভব হইতে পারে না। এই রোগে যে সকল ঔষধ উপকারী, তন্মধ্যে যেগুলি প্রধান, তাঁহাদিগেরই মুখ্য পরিচায়ক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিব। কিন্তু কৃতকার্য্যতা দেখাইতে হইলে প্রত্যেক কেস যত্নপূর্ব্বক অধ্যয়ন করা আবশ্যক হইবে। লড়াইয়ে যাইবার সময়ে দশ বিশ গণ্ডা বন্দুক গুলি ভরিয়া ক্যাপ চড়াইয়া লওয়া চলে না। আমার এক বন্ধু একদা বলিয়াছিলেন, এই রোগে রাইফল-বন্দুকের নিশান দুরস্ত না থাকিলে ফল পাওয়া যায় না। এলোপেথিক ডাক্তারদের এষ্ট্রিঞ্জেন্ট ও সিডেটিভের চটক দেখিয়া এক এক সময়ে মনে হিংসা হয়। এই গুলিকে ব্যবহার করিতে বড় সুবিধা, ফলে যত হউক না হউক।

একএকটা ঔষধের মোটামুটি নির্দ্দেশক লক্ষণ এক রকম পূর্ব্বেই বলিয়াছি, অর্থাৎ অন্ত্র প্রণালীর উপর উহাদের যেরূপ ক্রিয়া, তদনুসারে উহাদিগকে শ্রেণীবিভাগ করিয়া দেখাইয়াছি। উহাদের সেই ক্রিয়া ফলগুলি

সাবধানে বুঝিবার চেষ্টা করিলে, চিকিৎসা কালে উহাদিগকে কিরূপ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে তাহার ঠিকানা করিতে পারিবা। কোন কোন ঔষধে পুনঃপুনঃ জলবৎ ভেদের সঙ্গে বেদনা হইয়া থাকে। কোন কোনটাতে বা ভেদের গাঢ়তা, বর্ণ ও গন্ধের পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। কোন কোনটাতে পরিপাক শক্তি কমাইয়া দেয়, আবার কোন কোন-টাতে বা পিত্ত ও ক্লোমরসের * নিঃসরণ বৃদ্ধি করে বা হ্রাস করে। কোন কোনটাতে ন্যুনাধিক পরিমাণে অন্ত্রচয়ের মিউকস্ কোটের ইরিটেশন উৎপন্ন করিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিকে প্রধান বোধে তোমাদের বিবেচনার জন্য উল্লেখ করিতেছি, যথাঃ—কেমোমিলা, মার্কুরিয়স্, কলোসিন্থ, রিয়ম্, পডোফাইলম্, ইউফর্বিয়ম, ইপিকাক, আইরিস্ ভার্সিকলার, ডল্‌কেমারা, নক্স ভমিকা, আর্সেনিকম, সলফর, ক্রোটন টিগ্‌লিয়ম্, মেগ্নিশিয়া কার্ব, চায়না, ফস্‌ফোরস্, ফস্‌ফোরিক এসিড্ সল্‌ফিউরিক এসিড্, সিকেলি কর্ণিউটম্, ভিরেট্রম এল্‌বম্, সব্ নাইট্রেট অব বিস্মথ্, এবং পল্‌সেটিলা। আরো অনেক ঔষধের নাম করা যাইতে পারে। ইহাদের এক একটি এক এক প্রকারের ডায়েরিয়াতে উপযোগী হইতে পারে। কিন্তু যে ঔষধ গুলির নাম করিলাম, অধিকাংশ কেসের চিকিৎসার জন্য ইহারাই যথেষ্ট হইবে।

আমাদের আলোচ্য রোগের প্রকৃতি সম্বন্ধে, এবং ঔষধের ক্রিয়ার বিশিষ্টতা সম্বন্ধে আর একটি কথা বলিবার আছে। এক এক বৎসর যত রোগী হয় তাহাদের অধিকাংশেরই এক রকমের লক্ষণ থাকে, এবং অধিকাংশ রোগীই একই ঔষধে সারে। আর এক বৎসরে হয় তো আর এক ঔষধের দরকার হয়। গতবারের গ্রীষ্ম সময়ে যত ডায়েরিয়া হইয়াছিল, আমি প্রায় সকল কেসেই পডোফাইলম ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহার পূর্ব্বের বৎসরে গ্রীষ্মের সময়ে পডোফাইলম কচিৎ কোন কেসে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল। সেবার মার্কুরিয়স্ সলিউবিলিস্ এমনি চমৎকার কাজ করিত যে রোগীরাই বলিয়াছিল যে ঔষধে যেন কথা শুনে। সেবারে যত

---

* পেঙ্ক্রিয়েটিক জুস্ (pancreatic juice) পেঙ্ক্রিয়েসের বাঙ্গালা নাম 'ক্লোম'।

ডায়েরিয়া হইয়াছিল, সবই প্রায় কেটারাল। আম পড়িত এবং প্রায়ই উহার সঙ্গে অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত থাকিত।

চিকিৎসা লিখিবার সময়ে আমি, যতদূর সম্ভব, রোগের প্রধান প্রধান লক্ষণ গুলির এবং ঔষধ সমূহের কেবল পরিচায়ক লক্ষণ গুলির উল্লেখ করিব।

কেমোমিলা।—ছোট ছোট ছেলে পুলের পক্ষেই বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট হয়। অল্প অল্প হরিদ্রাবর্ণ ভেদ হয়, ডিমের শাদা ও হলিদা ভাগ মিশাইলে যেরূপ হয়, কতকটা সেইরূপ। খুব প্রচুর যে তাহা নয়। ডিম পচার মত গন্ধ। বায়ুশূল। দাঁত উঠার জন্য ডায়েরিয়া। শিশুর অস্থিরতা ও জ্বরভাব। সর্ব্বদা ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে। এটা চায়, ওটা চায়, কিন্তু দিলেও কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না, ঠেলিয়া ফেলিয়া দেয়। শিশুদিগের এই লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

মার্কুরিয়স সলিউবিলিস্।—সবুজবর্ণ, বিজলের মত, অম্ল বাহ্য, কখন কখন রক্তের ছিটা থাকে, কিছু কিছু টেনেস্‌মস্। শূল তত প্রধান লক্ষণ নহে। নরম মলসংযুক্ত ও আমসংযুক্ত বাহ্য, কোঁথ পাড়া, গুহ্যদ্বারে ছাল উঠিয়া যাওয়া। যদি টকগন্ধ ঘাম থাকে তাহা হইলে উহা মার্কুরিয়সের আর একটি নির্দ্দেশক লক্ষণ। শূল বড় বেশি থাকিলে কলোসিন্থের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে।

কলোসিন্থ।—কলোসিন্থ ব্যবহারের বিশিষ্ট লক্ষণ, শূলনি ব্যথা। এই ব্যথা যেন জাঁতায় পিশিতে থাকে, পাক দিতে থাকে, রোগী সম্মুখ দিকে হেঁট হইয়া থাকে। ব্যথা প্রধানতঃ পেটের উপর অংশেই ব্যাপ্ত থাকে। বাহ্য হইবার পূর্ব্বে শূলনি হয়, বাহ্য হইয়া গেলে উপশম বোধ করে, বাহ্যের সঙ্গে সঙ্গে বায়ু নিঃসরণ হয়। বাহ্যের পরিমাণ প্রচুর, মলসংযুক্ত, কাই-এর মত। রক্তসংযুক্ত বাহ্য। পাৎলা, ফেণা ফেণা হলিদা রঙের বাহ্য।

দেখা যায় যে বাহ্যের ভাব এক রকম হয় না, সুতরাং তাহার উপর নির্ভর করিয়া কলোসিন্থের নির্ব্বাচন না করিয়া, শূলনি ব্যথার প্রকৃতি বিবেচনা করিয়া করিবে। কলোসিন্থের মত শূলনি আর কোন ঔষধে নাই, কেবল ডায়স্কোরিয়াতে আছে।

রিয়ম্।—টকগন্ধযুক্ত বাহ্য, রোগীর সকল শরীরে এক রকম টকটক্

শয়। বাহ্য ছাড়া ছাড়া, পাৎলা, ছানাজমা, সবুজ হইয়া যায়। প্রাতঃ প্রার পরে বাড়ে। আর এক লক্ষণ প্রায়ই থাকে, বাহ্যের পর টেনেস্মস্ হয়।

পডোফীলম্।—এই ঔষধের ক্রিয়াতে ভিন্ন ভিন্ন রকমের ভেদ হয়। সচরাচর, জলীয়, প্রচুর ও পুনঃ পুনঃ হয়। কখন কখন বিজলা, রক্ত-সংযুক্ত, চা-খড়ির মত, ও তাহার সহিত অজীর্ণ অবস্থায় ভুক্তদ্রব্য থাকে। ব্যথা বেদনা প্রায়ই থাকে না, দেখিতে ময়লা জলের মত দেখায়। 'প্রাতঃকালেই বেসি হয়।' এইরূপ ডায়েরিয়াতে পডোফীলম্ অপেক্ষা ভাল ঔষধ দেখা যায় না। ডিসেন্টরির মত ডায়েরিয়া প্রাতঃকালে হয়, তাহার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ভিরেট্রম ও ক্যাম্ফরের উপযোগী ডায়েরিয়ার সঙ্গে যেমন দুর্ব্বলতাবোধ থাকে, পডোফীলমে তত থাকেনা।

যদি প্রোলেপ্সস্ এনাই অর্থাৎ হারিশ পতন-লক্ষণ থাকে তাহা হইলে উহা পডোফীলমের একটি পরিচায়ক লক্ষণ।

ইউফর্ব্বিয়ম্।—প্রচুর বমি ও ভেদ, অত্যন্ত মোহমোহ ভাব ও দুর্ব্বলতা বোধ। এই লক্ষণ কলেরা মর্ব্বস্ রোগের সহিত সাদৃশ্য রাখে, কিন্তু সিম্পল্ ডায়েরিয়াতেও কোন কোন স্থলে প্রচুর বমন হয়, বিশেষতঃ ষ্টমাক যদি দুর্ব্বল ও ভুক্তদ্রব্যের দ্বারা অধিক বোঝাই থাকে।

ইপিকাক।—চকচ'কে সবুজবর্ণ ভেদ, তাহার সঙ্গে সবুজ সবুজ আম মিশ্রিত, বমি বমি ভাব, এবং সবুজা সবুজা কফ বমি হয়। 'সর্ব্বদাই কষ্টজনক বমি বমি ভাব'। এইটি এবং উজ্জ্বল সবুজবর্ণের ভেদ, এই দুইটি ইপিকাকের পরিচায়ক লক্ষণ। বাহ্যের পূর্ব্বে কিছু কিছু শূলও থাকে।

ডল্‌কেমারা।—আমি এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বহুস্থলেই আশানুরূপ ফল পাই নাই। আমার বিবেচনায় আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে ইহাকে যেরূপ প্রাধান্য দেওয়া হয়, ইহা তাহা পাইবার উপযুক্ত নহে। জল বৃষ্টি ও সেঁতার দরুণ যে সকল ব্যারাম হয়, তাহাদেরই পক্ষে ইহা উপকারক হইতে পারে। আমি ইহার ব্যবহারের আর কোন নির্দ্দেশক লক্ষণ দেখি না। আমার হাতে এই ঔষধে ক্বচিৎ ফল হইতে দেখিয়াছি।

আইরিস্ ভার্সিকলার।—বাহ্য, পাৎলা জলবৎ, পিত্তের দ্বারা অম্ল

আম রঞ্জিত, বিশ্লেষক, প্রচুর, বাহ্যের পূর্ব্বে পিত্তমিশ্রিত, দুর্গন্ধ, তরল প-দার্থের বমন।

নক্স ভমিকা।—এই ঔষধ ব্যবহারের কেস্ সুস্পষ্ট নির্দ্দেশক লক্ষণ আছে। পর্য্যায় ক্রমে ডায়েরিয়া ও কোষ্ঠবদ্ধ, এরূপ কেস হামেশাই উপস্থিত হয়। ছোট ছোট গুটলী বাঁধা মল, বাহ্যের সময়ে ও পরে টেনেস্‌মস্। বারম্বার বাহ্যের বেগ, কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না। সুরা-পান, কিম্বা মানসিক পরিশ্রম করিলে বাড়ে। দুই দিন অন্তর পালা ক্রমে ডায়েরিয়া। ইহা বড় বেশি স্থলে লাগে না, কিন্তু যেখানে লাগে সেখানে ইহার দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

আর্সেনিকম্।—এই ঔষধ অধিক স্থলে নির্দ্দিষ্ট হয় না। পাৎলা, সবুজ আম মিশ্রিত বাহ্য, অত্যন্ত 'অস্থিরতা' ও উৎকণ্ঠা, 'প্রচণ্ড পি-পাসা', কিন্তু একেবারে অধিক জল খাইতে ইচ্ছা করে না, টেনেস্‌মস্, রেক্টমে জ্বালা বোধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, এই সকল লক্ষণযুক্ত ডায়েরিয়া ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। এই প্রকার লক্ষণ সমষ্টি সদাসর্ব্বদা হইতে দেখা যায় না, কিন্তু গেলে, আর্সেনিকই ইহার ঔষধ।

সল্‌ফর।—যদি তোমার কোন রোগী ব্যক্ত করে, রাত্রে ঘুমের মধ্যে সহসা তাহার এমনি বাহ্যের বেগ হয় যে বিছানা হইতে উঠিয়া দৌড় দিতে হয়, কিন্তু যাইতে যাইতে আর তত বেগ থাকে না, তবে তাহাকে সল্‌ফর দিবা। খুব প্রাতে যদি বাহ্যের জোর তলপ হইয়া ডায়েরিয়া হয়, তাহার ঔষধ সল্‌ফর।

ক্রোটন টিগ্‌লিয়ম।—প্রথম ভাগে হলদি রকমের জলীয় ভেদ হয়, শোঁ করিয়া পিচ্‌কারির মত বাহির হয়, তাহার পরে আম বাহ্য। পান ভোজন করিলে বাড়ে। কাহারও বেদনা থাকে, কাহারও বা থাকে না।

মেগ্নিশিয়া কার্ব্ব।—সবুজ, জলীয়, 'ফেণাযুক্ত', টক্ গন্ধ, 'পচা পুকুরের পানার মত সবুজ' বাহ্য হয়, তাহার সঙ্গে 'খাদ্যদ্রব্য অজীর্ণা-বস্থায়' থাকে, টক ঢেকুর দেয়, অম্লজল বমিও হয়। সবুজবর্ণ, জলীয় ভেদ, রক্তমিশ্রিত আম সংযুক্ত।

চায়না।—'বেদনাহীন', জলীয়, অপাকান্ন ভেদ, খাওয়ার পর বাড়ে। একিউট রোগভোগের পর, কিম্বা অতিরিক্ত দুর্ব্বলতার অব-স্থায় ডায়েরিয়া।

ফস্ফোরস্।—কলিকোয়েটিভ্ ডায়েরিয়াতেই প্রধানতঃ আবশ্যক হয়, বিশেষতঃ মেসেন্টেরির কন্জম্‌শনে। ভেদ পূয সংযুক্ত এবং বেদনারহিত, উহার সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য থাকে। ক্রনিক কেস ভিন্ন উপকার করে না।

ফস্ফোরিক এসিড্।—বেদনাশূন্য জলীয় ডায়েরিয়া। একিউট ক্রনিক উভয়বিধ কেসেই। টাইফয়েড্ জ্বরের আনুষঙ্গিক ডায়েরিয়াতেই ইহার উপযোগিতা বেসি।

সল্‌ফিউরিক এসিড্।—শিশুদিগের দীর্ঘকালস্থায়ী ডায়েরিয়ার, বারম্বার জলীয় ভেদ হয়, কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্যের অত্যল্পমাত্র পরিবর্ত্তন হয়, এইরূপ অবস্থায় প্রথম শততমিক ক্রম সল্‌ফিউরিক এসিড্ অবাধে দিতে থাকিলে বিশেষরূপ উপকার হইতে দেখিয়াছি। থাইসিস্ রোগের কলিকোয়েটিভ ডায়েরিয়াতেও ইহা বিশেষ উপকারী।

সিকেলি কর্ণিউটম্।—প্রাচীন লোকের সহসা অজ্ঞাত সারে অর্থাৎ ইচ্ছার অনধীনে ভেদ হইতে থাকিলে।

ভিরেট্রম এল্‌বম্।—চালুনি জলের মত বর্ণ বিশিষ্ট মস্ত-ময় ডায়েরিয়া। অত্যন্ত পিপাসা এবং শীতল ঘর্ম্ম। বমন।

সব্ নাইট্রেট অব্ বিসমথ্।—ডাঃ টম্‌সন বলেন, থাইসিস্ রোগের বলক্ষয় কারক ডায়েরিয়ার পক্ষে ইহা অপেক্ষা অধিক উপকারী ঔষধ দেখা যায় না।

পল্‌সেটিলা।—কাই-এর মত বাহ্যের সহিত ডায়েরিয়া। প্রধানতঃ রাত্রিকালে হয়।

ক্রিয়োজোট।—স্ক্রফিউলা বিশিষ্ট, কোমলাস্থি রোগীদিগের ক্রনিক ডায়েরিয়াতে।

কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ (Cholera infantum)

বাল-বিসূচিকা।

গ্রীষ্মকালে বেসি হয় বলিয়া ইহাকে সমার-কম্প্লেণ্ট (summer complaint) বা গ্রীষ্মকালীন পীড়াও বলিয়া থাকে। এই রোগের দুপ্রকার ভেদ আছে। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের যেরূপ স্পোরেডিক কলেরা (অথবা যাহাকে সচরাচর কলেরা মর্ব্বস্ বলে) হইয়া থাকে, এক প্রকারের ডা-

হার সহিত সাদৃশ্য আছে। আর এক প্রকারকে গ্যাষ্ট্রিক ইন্টেষ্টিনেল ইণ্ডিজেশ্চন্, অর্থাৎ অন্নাশয় ও অন্ত্রচয়ের অজীর্ণতা দোষ বলা যাইতে পারে। আর এক প্রকারকে এণ্টেরাইটিস্, অর্থাৎ ইন্টেষ্টিন বা অন্ত্র-প্রণালীর প্রদাহ বলা যাইতে পারে।

প্রথমোক্ত প্রকারের বিশেষ লক্ষণ, বমন এবং ভেদ। এবং যখন ষ্টমাক ও অন্ত্রচয়ের আধেয় বস্তু সমস্ত নির্গত হইয়া যায়, তখন রক্তের সিরম্ অংশের ট্রেন্সুডেশন্ হইতে থাকিয়া ভেদ বহাল রাখিয়া থাকে। এই ভেদ হয় শীঘ্রই থামিয়া যায়, নচেৎ ডায়েরিয়া চলিতে থাকে। শিশুর পেটে কিছুই থাকে না, অত্যন্ত পিপাসা থাকে, ঘোরতর দুর্ব্বলতা হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে ভেদ হইতে হইতে দুর্ব্বল হইয়া, এবং পোষণের অভাবে শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। দ্বিতীয়োক্ত প্রকারে, ভেদ জলবৎ হয়, ভেদের বর্ণ অনেক সময়ে সবুজাভা হয়। ব্যথা প্রায় থাকে না। প্রথম প্রকারের মত দ্বিতীয় প্রকারের গতি তত শীঘ্র শীঘ্র হয় না, এবং ইহার পরিণামও তত মারাত্মক নহে। তৃতীয়োক্ত প্রকারে জ্বর এবং পেটের স্পর্শাসহত্ব থাকে। আম বাহ্য হয়, এবং কোন কোন স্থলে রক্তের ছিটাও থাকে। বারম্বার বাহ্য হয়, এবং টেনেস্মস্ ও বেদনা থাকে। দ্বিতীয় প্রকারের ন্যায় ইহাতেও বমি হইতেও পারে, নাও হইতে পারে। কেস্ প্রতিকূল স্থলে যে কোন প্রকারের ডায়েরিয়ার মধ্যেই কন্‌ভল্‌শন উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ হইবার কারণ, হয় মস্তিষ্কে রোগের মেটাষ্টাসিস্ হওয়া, নতুবা রোগের ফল স্বরূপ স্নায়বিক বল-ক্ষয় প্রযুক্ত।

প্রোগ্‌নোসিস্।—প্রোগ্‌নোসিস্ প্রায়ই অনুকূল হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত প্রকার রোগের স্থলে সকালেই * (early) মনোযোগ করা অত্যন্ত আবশ্যক। এই রোগকে আক্রমণের আরম্ভাবস্থায় যত সহজে দমন করা যায়, অগ্রসর হইয়া গেলে সেরূপ পারা যায় না।

উৎপত্তি।—পোষণের ত্রুটি বা অসম্পূর্ণতা, দূষিত বায়ু, অতিরিক্ত গ্রীষ্ম, খারাপ জল—এই গুলিই অধিকাংশ স্থলে কারণ স্বরূপ হয়। এই-

---

* পূর্ব্ববঙ্গে 'সকালে' শব্দ এইরূপ অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, পশ্চিম বঙ্গেও এই ব্যবহার প্রচলিত হওয়া উচিত, কারণ ইহার ভাবার্থ বোধক এরূপ শব্দ তথায় পাওয়া যায়না।

[illegible] দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেসি দেখা যায়, বিশেষতঃ বড় বড় সহরে উপযুক্ত পরিমাণ আলোক ও বায়ু বর্জ্জিত গৃহগুলিতে যাহারা বাস করে, তাহাদিগের মধ্যে। দাঁত উঠার দরুণ ইরিটেশান, এবং স্তন ছাড়ান'র পর আহারের পরিবর্ত্তন, এই দুইটিও রোগের প্রবল হেতু। গ্রীষ্ম প্রবলতার সময়ে শিশুদিগকে স্তন না ছাড়ান'ই ভাল, নিতান্ত আবশ্যক হইলে শিশুর আহার নির্ব্বাচনের পক্ষে বিশেষরূপ সাবধান হওয়া উচিত। প্রচণ্ড গ্রীষ্মের সময়ে, বিশেষতঃ যে সময়ে রাত্রিকালেও খুব গরম ও গুমটা থাকে, সে সময়ে এই রোগ হওনের সম্ভাবনা বেসি হয়। অন্য সকল রোগ অপেক্ষা এই রোগে রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক। সহস্র যত্ন ও সহস্র চেষ্টা করিয়া যে ভালটুক করিয়া তুলিয়াছ, পথ্য সম্বন্ধে একটি ভুল করিলেই সে সমস্ত মাটি হইয়া রোগী শীঘ্র শীঘ্র মারা পড়িতে পারে। অতএব পথ্য ব্যবস্থা করিবার সময়ে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক করিবে, এবং রোগীর পিতা মাতাকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে যে তোমার ব্যবস্থানুযায়িক কার্য্যের কোন রকমে ত্রুটি না হয়, তবেই তোমার ঔষধের ফল দেখিবার আশা করিতে পারিবে। [মাখন তোলা দুধ, আতপ চাউলের ভাতের ফেণ বা মাড়, এবং কোনং স্থলে কাঁচা মাংসের রস এই রোগের পক্ষে ভাল পথ্য। মাংস থেঁৎলাইয়া লইয়া ৮।১০ ঘণ্টা কএক ফোটা ষ্ট্রং মিউরিএটিক এসিড্ দিয়া কাচ পাত্রে রাখিয়া অবশেষে পরিষ্কার মোটা কাপড়ের ভিতর দিয়া নিষ্পীড়ন করিয়া লওতঃ যৎকিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করিয়া লইলে এইরূপ মাংস-রস প্রস্তুত হইবে।*]

চিকিৎসা।—ঔষধ অল্পই আছে। একোনাইট, ভিরেট্রম্ এল্বম, আইরিস্ ভার্সিকলার, পডোফীলম্, মার্ক্. সলি., কুপ্রম্ এবং আর্সেনিকম্—এই কয়টীই প্রধান ঔষধ।

ভিরেট্রম্।—প্রথমোক্ত প্রকার রোগে। কনভল্শনের আশঙ্কা

---

* মূলগ্রন্থে এই স্থলে দুগ্ধ, বিফ-টি, ব্রথ্ প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু সেগুলি অস্মদ্দেশীয় রোগীদিগকে দিলে প্রায়ই রোগের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই জন্যে এই স্থলটি পরিবর্ত্তন করিয়া আমরা যেরূপ পথ্য পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা উপযোগী বলিয়া জানিয়াছি তাহাই লিখিলাম। অনুবাদক।

থাকিলে ইহার সঙ্গে কুপ্রম। এই টাইপের রোগের বর্ণনা করিবার সময়ে ভিরেট্রম ব্যবহারের নির্দ্দেশক লক্ষণগুলির উল্লেখ করিয়াছি।

পডোফীলম্।—দ্বিতীয়োক্ত প্রকার রোগের পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। যেখানে ক্রনিকরূপে পরিণত হইবার আশঙ্কা দেখা যায়, সেখানে ইহার সঙ্গে চায়না। ডায়েরিয়ার চিকিৎসা বলিবার সময়ে পডোফীলমের প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণগুলি বলা হইয়াছে। তৃতীয়োক্ত প্রকার রোগে, অর্থাৎ এণ্টেরাইটিসে, একোনাইট, মার্ক্যুরিয়স্ সলি., আইরিস্ এবং আর্সেনিক—এই কয়টিই প্রধান ঔষধ।

একোনাইট।—যদি ভেদবমির সঙ্গে জ্বর থাকে, চর্ম্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক থাকে। প্রথম দশমিক দ্রবক্রমের এক ফোটা করিয়া মাত্রা দিবে।

মার্ক্যুরিয়স্।—সবুজিয়া আমযুক্ত ভেদ, কখন কখন রক্তের আঁচও থাকে। পেটে ব্যথা ও টাটানি।

আইরিস্।—এণ্টেরাইটিসের সঙ্গে বমি থাকিলে সমধিক উপযোগী হয়। এপিগেষ্ট্রীয়ম্ (epigastrium) বা ঊর্দ্ধোদর প্রদেশে বেদনা থাকে। বমি প্রধান লক্ষণরূপেই থাকে।

আর্সেনিকম্।—আক্রমণের প্রথমাবস্থায় কচিৎ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু রোগ যদি ক্রমেই বাড়িতে থাকে, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, দারুণ পিপাসা ও অস্থিরতা হয়, অন্ত্রচয়ের বায়ুপূর্ণ বা টিম্পেনাইটিক (tympanitic) অবস্থা হয়, তাহা হইলে এই ঔষধের দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়া থাকে।

কন্‌ভলশন উপস্থিত হওয়া বড় অশুভ লক্ষণ। আমি যাহা দেখিয়াছি তাহাতে বলিতে পারি যে, রোগের অনেক দূর অগ্রসর হওয়ার পর যদি কন্‌ভলশন উপস্থিত হয় তাহা হইলে প্রায়ই বাঁচে না। সেরূপ রোগীর চৈতন্য প্রায়ই আর হয় না, তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থাতেই প্রাণবিয়োগ হয়।

এই রোগকে সিম্পল্ ডায়েরিয়া বলিয়া ভ্রম না হওয়া, এবং পূর্ব্বাহ্নেই চিনিতে পারা বিশেষ আবশ্যক। বিশেষতঃ যেস্থলে প্রকৃত কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ হয়। কারণ এরূপ স্থলে সিরম্ বা মস্তমস্ত ডিস্‌চার্জের দ্বারা [illegible] করিতে থাকে, এবং ঐ স্রাবের সঙ্গে সঙ্গে যেন জীবনীশক্তি নির্গত হইয়া যাইতে থাকে। উপসংহারস্থলে বলিয়াছি যে, এই রোগ

অপেক্ষা কোন রোগেই প্রকৃত ঔষধটি নির্ব্বাচন করিতে পারা অধিক কঠিন নহে, এবং তাহা করিতে পারিলে অন্য কোন রোগে ইহা অপেক্ষা অধিক সন্তোষজনক ও অধিক সত্বর ফল হইতেও দেখা যাইবে না।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

এপিডেমিক কলেরা এবং কলেরা মর্ব্বস।

এপিডেমিক কলেরা (Epidemic cholera)

ব্যাপক ওলাউঠা।

নামান্তর। কলেরা এশ্ফিক্সিয়া, এসিয়াটিক কলেরা।

ইতিবৃত্ত।—মনুষ্যজাতির বিষম শত্রু এই ভয়ঙ্কর রোগের উৎপত্তি-স্থান ভারতবর্ষ। ভারতবর্ষকে কেন্দ্রস্বরূপ করিয়া, সেথান হইতে ধীরে ধীরে ইহা ভূমণ্ডলের প্রায় সমস্ত দেশই অধিকার করিয়া বসিয়াছে। সংসারের কোন ঋতুই উহার উৎপীড়ন হইতে মুক্ত নহে। কি কুইবেক ও সেণ্ট পিটর্সবর্গের ঘোর শীত, এবং কি বোম্বাই ও কলিকাতার ঘোর গ্রীষ্ম, কিছুতেই ইহার ধ্বংসকারিণী শক্তির ন্যূনতা করিতে পারে না। ১৮১৭ সাল পর্য্যন্ত ইহা ভারতবর্ষেই আবদ্ধ ছিল। ঐ বৎসর লর্ড হেষ্টিংসের অধীনস্থ ব্রিটিশ সেনাদলের মধ্যে উহা প্রথম প্রবেশ করে, এবং ভীষণভাবে প্রাণিনাশ করে। এক সপ্তাহের মধ্যে ৮০০ সৈনিক পুরুষের এবং ৮০০০ লস্করের জীবন শেষ করে। এই সময় হইতে উহা ভারতবর্ষের চৌহদ্দীর বাহিরে ব্যাপিতে আরম্ভ করিল, এবং ক্রমেই অগ্রসর হইতে হইতে শেষে ১৮৩০ কি ১৮৩১ সালে ইংলণ্ডে গিয়া পঁহুছিল। সেই বৎসরেই সেথান হইতে পাড়ি দিয়া আমেরিকায় উপস্থিত হইল। সাধারণতঃ উহার গতি উত্তরপশ্চিমাভিমুখী হইয়াছিল, এবং যে সকল নদী দিয়া সর্ব্বদা নৌকা জাহাজ গতায়াত করে, [illegible] বাণিজ্যাদির জন্য যে সকল রাস্তা ধরিয়া সর্ব্বদা লোক যাতায়াত করে—সেই সকল জলপথ ও স্থলপথ অবলম্বনে ইনিও অগ্রসর হইয়াছিলেন। বিশেষতঃ তীর্থযাত্রীদিগের দল যে পথ ধরিয়া চলিয়াছে, সেই পথেই ইঁহার গমন হইয়াছে। সেই সময় হইতে ইউরোপ ও আমেরিকা উভয় ভূখণ্ডেই এই

রোগ [illegible] রূপে আবদ্ধ হইয়া আসিতেছে। [illegible] ১৮, ৫৪ এবং ৬৫ সালে বিশেষরূপে প্রবল হইয়াছিল। [illegible] মধ্যে ছোট খাট প্রকার অনেকবার হইয়াছে।

প্যাথলজি।—এই রোগের উৎপত্তি ও বিস্তৃতি সম্বন্ধে মতের অনৈক্য দৃষ্ট হয়। বায়ুমণ্ডলে ভাসমান বীজ সমূহের দ্বারা রোগ বিস্তীর্ণ হয়, কিম্বা রোগগ্রস্ত ব্যক্তির ভেদবমিতে অবস্থিত কলেরা মাইক্রোবের দ্বারা, খাদ্য কিম্বা পানীয় সূত্রে, সুস্থ ব্যক্তির শরীরে রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে, এই প্রশ্ন লইয়া অনেক বাদানুবাদ চলিয়াছে। লোক-যাতায়াতের প্রসিদ্ধ পথ সকল ধরিয়া, নৌবাহী নদী সকল এবং রেলের রাস্তা ধরিয়া ইহার গতি বিধি হওয়া দেখিয়া শেষের মতটিই খাটি বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু আবার ইহাও কথিত হয় যে, বায়ুমণ্ডলের ভাবান্তর বিশেষ এবং শীতোত্তাপের পরিবর্ত্তন বিশেষের উপর এই রোগের বিকাশ কিয়দংশে নির্ভর করিয়া থাকে। বায়ুর ও শীতোত্তাপের অনুকূল অবস্থার প্রত্যাবর্ত্তনের সহিত রোগেরও প্রবলতার হ্রাস হইতে দেখা যায়। হয় তো, উভয় মতই কতক পরিমাণে সত্য। আধুনিক প্রমাণ-যোগ্য লেখকদিগের মধ্যে অনেকেই বলেন যে, যদিচ মায়েজম বা কলেরা-বিষ [illegible] নাক, ফুস্ফুস কিম্বা চর্ম্ম, ইহার কোনটি দিয়া শরীরে প্রবেশ লাভ করে, সে প্রশ্ন মীমাংসা করা কঠিন, কিন্তু রোগীর শরীর-নিঃসৃত ডিস্চার্জ গুলিই যে রোগ পরিব্যাপ্তির প্রধান কারণ, তাহা অবশ্যই মানিতে হইবে। পরন্তু সচরাচর অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন যে, এই বিষ খাদ্য কিম্বা পানীয়ের সঙ্গে গলাধঃকৃত হইয়া রক্তে প্রবেশ করে। কেহ কেহ এইরূপ মতের পক্ষপাতী যে, পানীয় জলের সঙ্গেই পূর্ব্বোক্ত বীজ গুলি দেহে প্রবেশ করে, এবং এই উক্তির যাথার্থ্য প্রমাণ করিবার জন্য তাঁহারা অনেকানেক ঘটনার নিদর্শন দেখাইয়া থাকেন। প্যাথলজিকেল [illegible] যাহা হয় তাহাতে এই রোগ সম্বন্ধে বড় বেশি পরিষ্কার জ্ঞান পাওয়া যায় না। রক্তের পরিবর্ত্তন হইয়া দেখিতে আলকাতরার মত হইয়া যায়। বোধ হয়, এই রোগের দ্বারা রক্তের জলীয়াংশের বিয়োগ ঘটিত হওয়াতেই এইরূপ হয়। দেহের বড় বড় অর্গ্যান গুলির [illegible] আর কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। কোন কোন স্থলে কিডনিদ্বয় [illegible] রক্তের দ্বারা পূর্ণ থাকিতে দেখা যায়। সচরাচর মৃত্যুর পর শরীর অত্যন্ত

[illegible] যাইতে দেখা যায়। [illegible] বলিয়া বোধ হয়।

লক্ষণ।—এই রোগকে তিনটি অবস্থায় বিভাগ করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ ডায়েরিয়া, ইহাকে কেহ কেহ "কলেরিন" (Cholerine) নাম দিয়া থাকেন। দ্বিতীয়, ভেদের উপর বমি, খাল্ ধরা, শ্বাসের কষ্ট, শরীরের শীতলতা, নাড়ী ডুবিয়া যাওয়া এবং কোলেপ্স (Collapse) বা পতনাবস্থা। তৃতীয়, প্রতিক্রিয়ার অবস্থা এবং পরবর্ত্তী জ্বর। রোগ আরোগ্যোন্মুখ না হওয়া পর্য্যন্ত এই অবস্থার স্থায়িত্বকাল ধরা যায়।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণঃ—অতিশয় প্রচুর পরিমাণে চা'ল-ধোয়ানি জলের ন্যায় ভেদ; এই ভেদের দ্বারা যেন রোগীর সর্ব্বশরীরের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া যাইতে থাকে। বর্ণ ও গন্ধহীন জলীয় পদার্থের বমন। জঙ্ঘার ও উদরের পেশীসমূহে প্রবল খাল্ ধরা, পেশীগুলি শক্ত শক্ত দলা বাঁধিয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রস্রাবে আল্বুমেন থাকে, দ্বিতীয় অবস্থায় মূত্রাঘাত বা সপ্রেশন হয়। অসহ্য পিপাসা, নাড়ী সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ, শ্বাসের কষ্ট, অত্যন্ত অবসন্নতা এবং সমস্ত শরীরের শীতলত্ব। চর্ম্ম কুঞ্চিত হইয়া যায়, উহার স্থিতিস্থাপকত্ব থাকে না, এবং চিম্টাইয়া ভাঁজ করিয়া দিলে অতি আস্তে আস্তে সাবেক আকার ধারণ করে। কথার আওয়াজ ফিস্ফিসে, অতি ক্ষীণ, এবং ভাঙা ভাঙা হয়। রোগী শীত অনুভব করে না, বরং অনাবৃত শরীরে থাকিতেই ভাল বাসে। রোগের প্রকোপ যদি ক্রমশই বাড়িতে থাকে, তাহা হইলে মুখ 'চোকাল' হয়, চক্ষু ডুবিয়া যায় ও বসা বসা দেখায়। শ্বাস ক্রমেই কম হইয়া আসিতে থাকে, নাড়ী লোপ হইয়া যায়, এবং অবশেষে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। জ্ঞান প্রায় শেষ কাল পর্য্যন্ত পরিষ্কার থাকে; কোন কোন রোগীর মনে ভরসা থাকিলেও, অধিকাংশকেই নি-ভরসা হইতে দেখা যায়। এই রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র; তিন ঘন্টা হইতে চব্বিশ ঘন্টার মধ্যে মৃত্যু হয়। যদি প্রতিক্রিয়া হয়, তাহা হইলে ভেদ বমি ক্রমে কম হইতে থাকে, অথবা অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক রকমের হইয়া আইসে, চেহারাও অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক হয়, রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া ভাল হইতে থাকে, এবং পুনরায় মূত্র নির্গত হয়। এই-রূপ শুভ পরিবর্ত্তন স্থায়ীও হইতে পারে, অথবা ক্ষণিকও হইতে পারে।

[illegible]

[illegible] দীর্ঘকাল থাকাতে [illegible] হইতে পারে, [illegible] হইয়া অবশেষে টাইফয়েড্‌ আকার ধারণ করত [illegible] করিতে পারে।

উৎপত্তি।—পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এক প্রকার আত্রেজন্ বা বিষ হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয়। এই বিষ বায়ু দ্বারাও সঞ্চালিত হইতে পারে অথবা রোগীর নিঃস্রাবসমূহের দ্বারাও হয়। শরীরে এই বিষ প্রবেশ করিলে উহা উক্ত রোগের পুনরুৎপত্তি করিয়া থাকে। বাসি মাংস, মাছ, ফল মূলাদি প্রভৃতি অপরিপাচ্য খাদ্য দ্রব্য উদ্দীপক কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। দূষিত বায়ু, গৃহ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ বায়ু গমনাগমনের অভাব, এবং সর্ব্বোপরি অবিশুদ্ধ জল ব্যবহার ইহার প্রিডিস্পোজিং কারণ। দৈহিক অপরিচ্ছন্নতা; মাদকাদি সেবন; রাত্রি জাগরণ; ক্লান্তিবাহুল্য; দুর্গন্ধ নর্দামা, পাইখানা; দূষিত সোঁতা বায়ু এই সকলের দ্বারাও রোগাক্রমণের সহায়তা হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানভিজ্ঞ, দরিদ্র ও অপরিমিতাচারী ব্যক্তিরাই অধিক সংখ্যায় এই রোগের হস্তে পতিত হইয়া থাকে। যে সকল বাসস্থান রীতিমত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, আলোক সম্পন্ন, ও বায়ু-চলাচল-যুক্ত সেখানে এরোগ যায় না। পরিমিত ও শুদ্ধাচারী লোকে প্রায়ই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় না। সুতরাং এই রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত থাকিতে হইলে বাসস্থান, খাদ্য, জল, ও আলোক এই গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেকবার এমনও দেখা গিয়াছে যে একই রাস্তার যেদিকে অধিক সময় রৌদ্র লাগে সেদিক্ অপেক্ষা যেদিকে অধিক সময় ছায়াবৃত থাকে সেই দিকে অধিক লোকের পীড়া হইয়াছে।* রৌদ্র একটি প্রবল সংক্রামক-দোষ-নিবারক বা ডিস্‌ইন্‌ফেক্টান্ট (disinfectant) এবং সম্পূর্ণ বিনা ব্যয়ে ব্যবহার করিতে হইবে বাসগৃহ গুলিতে যথেষ্ট পরিমাণে সূর্য্যের আলোক আসিতে দেওয়া আবশ্যক।

---

* আমি এই সহরের একবারকার এপিডেমিকে দেখিয়াছিলাম [illegible] দক্ষিণে লম্বা একটি সড়কের পূর্ব্ব পারেই অধিকাংশ কেস হইয়াছিল। পশ্চিম পারে দু চারিটি মাত্র। অনুবাদক।

ডায়েগ্নোসিস্।—এপিডেমিক কলেরার ডায়েগ্নোসিস্ বড় সহজ; অন্য কোন রোগে এরূপ লক্ষণ সমষ্টি হয় না। চা'ল-ধোয়ানি জলের মত ভেদই প্রধান বিনিশ্চায়ক লক্ষণ; এবং রোগীর এই লক্ষণ থাকিলে আমরা কলেরা বলিয়া ডায়েগ্নোস্ করিতে পারি। কলেরা এপিডেমিকের সময়ে ডায়েরিয়া অত্যন্ত বেশি পরিমাণে প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে, এবং কলেরা আক্রমণের পূর্ব্বে প্রায়ই ডায়েরিয়া হইয়া থাকে। পূর্ব্ববর্ত্তী ডায়েরিয়া ছাড়া এই রোগ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে লক্ষণ দ্বারা টের পাওয়া যায় না; এবং অনেক সময়ে, এমন কি চিকিৎসক ডাকিবার পূর্ব্বেই, কিম্বা রোগী আপনার বিপদের গুরুত্ব ঠাহর করিতে পারিবার পূর্ব্বেই, রোগ এমন অবস্থায় পঁহুছে যে আর কোন ভরসা থাকে না।

প্রোগ্নোসিস্।—রোগাক্রান্তদিগের মধ্যে বিস্তর সংখ্যকের মৃত্যু হয়। প্রাইভেট্ প্রাক্টিসের অপেক্ষা হাসপাতলের রোগীদিগের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা আরো বেশি। ইহার কারণ বোধ হয় যে অনেক রোগী রোগের খুব বর্দ্ধিত অবস্থায় ভর্ত্তি হয়, এবং হাসপাতালের রোগী অধিকাংশ যে শ্রেণীর লোক, তাহাদের আহার ব্যবহারের প্রণালী যেরূপ, তাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অনুকূল নয় বলিয়া তাহারা সহজেই রোগের প্রভাবে অবসন্ন হইয়া পড়ে। যাহারা সকালে সকালে চিকিৎসার শরণ লয়, তাহাদিগেরই রক্ষা পাওয়ার সম্ভাবনা বেসি, কারণ এক এক ঘণ্টার দেরিতে রোগের অসাধ্য অবস্থা অনেক অগ্রসর হইয়া পড়ে। মধ্যম বয়স্ক ব্যক্তিরাই অধিকাংশ মারা পড়ে। †

প্রতিষেধক ও প্রতিকারক চিকিৎসা।—কলেরা রোগের প্রতিকার অপেক্ষা প্রতিষেধ করা সহজ। নর্দ্দামা, পাইখানা প্রভৃতি পরিষ্কার রাখা; বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করা; গলিঘুঁজিতে যে খানে যাহা কিছু ময়লা আবর্জ্জনা থাকে, সে সমস্ত সাফ্ করা; এবং সর্ব্বপ্রকার উদ্দীপক কারণ বিদূরিত করিতে ক্ষণমাত্র বিলম্ব করিবে না। রোগ হইতে রক্ষা পাইতে হইলে সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক।

পূর্ব্ববর্ত্তী ডায়েরিয়া দেখা দিবামাত্র তাহার প্রতিবিধান করিতে পারিলে অনেক সময়ে কলেরার আক্রমণ হইতে এড়াইতে পারা যায়।

---

† এই স্থলে আমি গ্রন্থকারের সহিত একমত হইতে পারিলাম না। আমার বিবেচনায় শৈশব বয়স্ক রোগীদিগের মধ্যেই মৃত্যু সংখ্যা বেসি হয়। অনুবাদক।

চিকিৎসক মাত্রেই এই কথার সপক্ষে মত দিয়া থাকেন। "রোগ হইলে সারান অপেক্ষা রোগ হইতে না দেওয়াই শ্রেয়ঃ"* এই যে একটা কথা আছে, ইহা কলেরা সম্বন্ধে যেমন খাটে, এমন আর কিছুতেই নয়। আসল রোগই হউক, কিম্বা পূর্ব্ববর্ত্তী ডায়েরিয়াই হউক, সকল ক্ষেত্রেই সম্পূর্ণ স্থিরভাবে থাকিতে উপদেশ দিবে। যে পর্য্যন্ত না বিপদের আশঙ্কা সম্পূর্ণ রূপে চলিয়া যায় সে পর্য্যন্ত রোগী যেন চিৎ ভাবে শুইয়া থাকে।

ডায়েরিয়ার পক্ষে ভিরেট্রম উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ যদি কলেরার ন্যায় চাল-ধোয়ানি জলের ন্যায় বাহ্য হয়। সর্ব্বক্ষণ বমনেচ্ছা থাকিলে ইপিকাক নির্দ্দিষ্ট হয়।

যে ঔষধই দেও, যতক্ষণ ডায়েরিয়া না থামিয়া যায়, ততক্ষণ অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দিবে।

কলেরাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে:—ভিরেট্রম্ এল্বা, ক্যাম্ফর, কুপ্রম মেটা., আর্শেনিকম্ এবং কার্ব্বো ভেজি.।

ভিরেট্রমই প্রধান ঔষধ। ইহার প্রুবিং দ্বারা যে সমস্ত লক্ষণ ব্যক্ত হওয়া দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাতে এই রোগের পক্ষে ইহার উপযোগিতা প্রতিপন্ন হয়। যথা, চা'ল-ধোয়া জলের মত ভেদ, প্রচুর বমন, পেটে ও হাতে পায়ে খাল্-ধরা, দারুণ পিপাসা, মুখ চোখ্ বসিয়া যাওয়া, চাম্ড়া কুঁকড়াইয়া যাওয়া, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী হওয়া।

ইউরোপে যখন কলেরা প্রথম দেখা দেয় তখন হানিমান বলিয়াছিলেন যে ইহার চিকিৎসাতে ক্যাম্ফর সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে। তাঁহার সিদ্ধান্ত যে যথার্থ তাহার প্রমাণ, সেই অবধি এ পর্য্যন্ত সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকেরাই উক্ত রোগে ইহার বাহুল্যরূপে ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন, এবং কলেরার স্পেশিফিক, অর্থাৎ অব্যর্থ ঔষধ, বলিয়া যত ঔষধের বিজ্ঞাপন সংবাদপত্রে দৃষ্ট হয়, তাহার সমস্তেরই মধ্যে ক্যাম্ফর একটি প্রধান উপাদান স্বরূপে থাকে। রোগ যে স্থলে সহসা আক্রমণ করে, এবং রোগী সম্পূর্ণ শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে, ও ভয়ানক খাল্-ধরা হইতে থাকে, সেইরূপ স্থলের পক্ষেই এই ঔষধ বিশিষ্টরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার সেবন-প্রণালী "কলেরা সর্ব্বস্ব" চিকিৎসা প্রস্তাবে দেওয়া গিয়াছে।

---

* Prevention is better than cure.

কুপ্রম্ কলেরা এপিডেমিকের সময়ে টের পাওয়া যায় যে, তামার কারখানায় যাহারা কাজ করে, কিম্বা কারখানার নিকটে যাহারা বাস করে, তাহাদের মধ্যে প্রায়ই কলেরা হয় না। তাহা হইতে অনেকে এইরূপ অনুমান করেন যে, তামার ধূম্রা কলেরা-বিষের এণ্টিডোট্। কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা ইহাকে প্রফিলেকৃটিক বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তাঁহারা এসিটেট অব কপারের ৩য় চূর্ণক্রম প্রত্যহ দুই তিন মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেন। কলেরার শীতল অর্থাৎ কোলেপ্স্ অবস্থাতে, পেশীসমূহের আক্ষেপিক স্পন্দন থাকিলে, অন্ত্রচয়ের পেরালেসিস্ হেতুক বাহ্য বন্ধ হইয়া গিয়া থাকিলে, এবং বমনের নিস্ফল চেষ্টা বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে এই ঔষধই নির্ভরসা অবস্থার একমাত্র ভরসা-স্থল।

আর্সেনিকম্ —এই রোগের নিতান্ত খারাপ রকমের কেসে, যেখানে রোগী সহসা সম্পূর্ণরূপে শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে, একেবারেই যত খারাপ লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ হইয়া পড়ে, ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, খাস ফেলিতে পারে না, এবং রক্তসঞ্চালন প্রায় সম্পূর্ণ স্থগিত হইয়া যায়, সেইরূপ কেস গুলিতে আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট হয়।

কার্ব্বো ভেজি.।—যেখানে প্রতিক্রিয়া হয় না, রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় পড়িয়া থাকে, নাড়ী প্রায় অনুভূত হয় না, নিশ্বাস শীতল, জিহ্বা শীতল, এবং সমস্ত শরীর শীতল, এইরূপ স্থলে কার্ব্বো নির্দ্দিষ্ট হয়।

আক্রমণের অবস্থায় রোগীকে কোন প্রকারেই উঠিতে দিবে না। বাহ্য করিবার সময়েও শুইয়া শুইয়া করিবে, এবং বাহ্যে না করিয়া থাকিতে পারিলে সেই চেষ্টা করিবার জন্য বলিবে।

ঔষধ অল্প সময় পরে পরে দিতে থাকিবে। যে পর্য্যন্ত উপশম না হইয়া আইসে, সে পর্য্যন্ত আক্রমণের গুরুত্ব বিবেচনায় দশ, পনের বা বিশ মিনিট পরে পরে ঔষধ দিতে থাকিবে।

পরিচ্ছন্নতার দিকে সম্পূর্ণ দৃষ্টি রাখিবে। রোগীর বাহ্য বমি তৎক্ষণাৎ, তফাৎ করিয়া ফেলিবে, এবং রোগ সম্ভূত স্রাবগুলিকে সম্পূর্ণ রূপে 'ডিস্-ইনফেক্ট' অর্থাৎ সংক্রমদোষ-বর্জ্জিত করিবে। আধুনিক বিজ্ঞানের দ্বারা এবিষয়ের অনেক জ্ঞান বিস্তৃত হইয়াছে, এবং পূর্ব্বের অপেক্ষা এক্ষণে আমরা রোগের বিস্তার নিবারণ করিবার পক্ষে সমধিক সমর্থ হইয়াছি।

সকল প্রকার ডিসিন্‌ফেক্ট্যান্ট অর্থাৎ সংক্রমদোষ-নাশক ঔষধের মধ্যে কার্ব্বোলিক এসিড্‌ এবং পারমেঙ্গেনেট অব্‌ পটাশই শ্রেষ্ঠ। উক্ত পদার্থ-দ্বয়ের কোনটির দ্বারা বাহ্য বমির সংক্রমদোষ নষ্ট করিয়া অবিলম্বে মাটিতে পুঁতিয়া ফেলিবে।

আরোগ্যের অবস্থায় যে পথ্য দিবে তাহা যেন লঘু, সুপাচ্য অথচ পোষক হয়।

পরবর্ত্তী জ্বরের জন্য, অথবা ক্রণিক ডায়েরিয়া, ডিসেণ্টরি, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্‌ জ্বর প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহাদের জন্য যথাযথ লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কলেরা মর্ব্বস্‌ বা স্পোরেডিক কলেরা।

আধুনিক গ্রন্থ সমূহে এই রোগকে এপিডেমিক বা এসিয়াটিক কলেরা হইতে প্রভেদ করিবার জন্য স্পোরেডিক কলেরা নামে অভিহিত করা হয়। কিন্তু সাধারণ ব্যবহারে সাবেক কলেরা মর্ব্বস নামের প্রচলন আছে।

এই রোগ কোন কোন সময়ে সহসাই আক্রমণ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্বাহ্ণে এপিগেষ্ট্রীয়ম প্রদেশে ভার ও উদ্বেগ বোধ, বিবমিষা, পেটের ভিতর গড়গড় শব্দ এবং শূলনি ব্যথা হইয়া থাকে। উদ্বেগ ও বমনেচ্ছা বাড়িতে থাকে, শেষে বমি হয়, তাহার অল্পকাল পরেই ভেদ হয়। ষ্টমাক ও ইন্টেষ্টাইনে যাহা যাহা থাকে তাহাই প্রথমতঃ বাহির হইয়া যায়। তাহার পরে যে বমি হয়, উহা জলবৎ, টক, ঝাঁঝাল, এবং পিত্তের খুব রং থাকে। ভেদও পাতলা ও জ্বালাজনক হয়। ভেদ ও বমি সহসা উপস্থিত হয়, ও অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। প্রায়ই প্রবল খাল্‌-ধরা বেদনা উপস্থিত হয়, এবং উদরপ্রদেশীয় পেশীগুলি শক্ত শক্ত দলা বাঁধিয়া উঠে ও তাহাতে অত্যন্ত যাতনা হয়। পিপাসা ও মুখশোষও খুব বেসি থাকে।

অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে দুর্ব্বলতা, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা হয়। এই সকল লক্ষণ আক্রমণের গুরুত্ব অনুসারে অল্প বা অধিক হইয়া থাকে। আক্রমণ প্রবল হইলে মুখ চোখ বসিয়া যায়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয় এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত হয়, শরীর চটচ'টে ঘামের দ্বারা আবৃত হয়,

কথার আওয়াজ ক্ষীণ ও ভাঙ্গাভাঙ্গা হয়। পায়ের ডিমে ও [illegible] পা-তায় খাল্‌-ধরাও হইয়া থাকে। রোগের গতি খুব শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে। যদি অনুকূল ভাবে গতি হয়, তাহা হইলে কএক ঘণ্টার মধ্যেই ভেদবমির প্রবলতা ও সত্বরতা কমিয়া যাইতে থাকে, যন্ত্রণার লাঘব হয়, নাড়ীর আয়তন বাড়িতে থাকে, খাল্‌-ধরা চলিয়া যায়, শেষে সমস্ত উপ-দ্রব থামিয়া গিয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, কিন্তু ক্লান্ত ও দুর্ব্বল ভাব তখনও থাকে, এবং খাল্‌-ধরা বেসি প্রবল হইয়া থাকিলে, যে সকল পেশী আক্রান্ত হইয়াছিল, সেগুলিতে কএক দিবস পর্য্যন্ত টাটানি থা-কিয়া যায়। কিন্তু রোগের যদি প্রতিকূল গতি হয়, তাহা হইলে ভেদ বমি চলিতেই থাকে, নাড়ী ক্রমে অধিক ক্ষীণ হইতে থাকে, মুখ চোখ কুঁকড়াইয়া ছোট হইয়া যায়, হাত পা ঠাণ্ডা হয়, এবং রোগী কোলেপ্‌-সের অবস্থায় মারা যায়।

উৎপত্তি।—ক্রমাগত উত্তাপাধিক্য, আহারাদির অহিতাচরণ, কাঁচা ফল ফুলারি, কাঁচা শাক সবজি, পচা মাংস, অতিরিক্ত পরিমাণে বরফের কুচি কিম্বা বরফ-দেওয়া জল, কিম্বা পেটে সহ্য হয় না এরূপ জিনিশ বেশি পরিমাণে খাওয়া—এইগুলি ইহার উৎপাদক কারণ। গ্রীষ্মের সময়ে ভিন্ন ইহা কদাচিৎ হয়।

ডায়েগনোসিস্‌।—রোগ বিনিশ্চয় প্রায়ই সহজে হয়। কেবল এক বিষ-সেবনের লক্ষণের সহিত ইহার গোল লাগা সম্ভব। উদাহরণ স্থলে হোয়াইট্‌ লেড্‌ (সফেদা), সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক (শ্বেততুঁতে), এবং আ-র্শেনিক, এই কয়টির উল্লেখ করিলাম। কিন্তু বিষের বিশেষক ক্রিয়ার দ্বারা, পাকাশয়ের ভিতর-যেরূপ দাহজনক যন্ত্রণা হয় তাহা দ্বারা প্রভেদ করা যাইতে পারে।

প্রোগ্‌নোসিস্‌—ভাবীফল প্রায়ই অনুকূল। এই রোগে মৃত্যু ক-দাচিৎ হয়।

চিকিৎসা।—ভিরেট্রম এল্‌বা, পডোফীলম্‌, ক্যাম্ফর, আর্শেনিকম্‌, এই কয়টি ইহার ঔষধ। আমি যেটি যত অধিক স্থলে ব্যবহার করিয়াছি, তদনুসারে ইহাদিগকে ক্রমবদ্ধ করিয়া লিখিতেছি।

ভিরেট্রম্‌।—ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ, প্রবল ভেদ ও বমি, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, মুখ চোখ বসা ও রক্তশূন্য, পিপাসা। ভেদের বর্ণ অন্নমাত্র থাকে, অথবা চালুনি জলের ন্যায়।

পডোফীলম্।—বমি যদি তত বেশি [illegible] না থাকে, ভেদ ময়লা জলের মত হয়, এবং ব্যথা না থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার হইয়া থাকে।

আর্সেনিকম্।—ভিরেট্রমের সঙ্গে প্রায় একই রকম লক্ষণ, অধিকন্তু গোড়া হইতেই অত্যন্ত অবসন্নতা, পাকাশয়ে দাহ, প্রচণ্ড পিপাসা, জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক, অত্যন্ত ব্যাকুলভাব ও অস্থিরতা, এই সকল লক্ষণও থাকে।

ক্যাম্ফর।—উদর প্রদেশীয় পেশীতে এবং হাতে ও পায়ে খাল্ ধরা থাকিলে ইহা বিশেষ রূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

বমি যদি কিছুতেই না থামে, তাহা হইলে মধ্যবর্ত্তী ঔষধ স্বরূপে দশ পনের মিনিট পরে পরে এক ডোজ করিয়া আইরিস্ দিলে বিশেষ উপকার হয়।

এই রোগেও অল্প সময় পরে পরে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হয়। আমি ভিরেট্রম ও পডোফীলমের ২য় শততমিক ক্রম, আর্সেনিকমের ৩য় চূর্ণক্রম এবং ক্যাম্ফরের টিংচর ব্যবহার করিয়া থাকি; এবং উপশম না দেখা পর্য্যন্ত দশ কিম্বা পনের মিনিট পরে পরে ঔষধ দিই। ক্যাম্ফর এইরূপে দিয়া থাকি। চা-চাম্চের এক চাম্চে পরিমাণ চিনির উপর পাঁচ ফোটা টিংচর ফেলিয়া ভাল করিয়া মিশাইয়া লই, এবং শেষে সমস্তটাকে তিন ঔন্স জলে গলাইয়া লইয়া এক চাম্চে মাত্রায় সেবন করিতে দিই। চিনির সঙ্গে মিশ্রিত হওয়াতে ক্যাম্ফর জলে গলিয়া যায়। আরোগ্যোন্মুখ হওয়ার পরও কয়েকদিন পর্য্যন্ত লঘু ও অনুত্তেজক পথ্য দেওয়া উচিত।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

ডিসেণ্টরি এবং এণ্টেরাইটিস্।

ডিসেণ্টরি (Dysentery)

রক্তামাতিসার বা রক্তামাশা।

নামান্তর।—ফ্লক্স্, ব্লডি ফ্লক্স্।

বর্ণনা ও প্যাথলজি।—বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া রক্ত ও আম ভেদ হওয়াকে ডিসেণ্টিরি বলা যায়। এই রোগ একিউট, সব্-একিউট কিম্বা ক্রনিক হইতে পারে। ইহা স্পোরেডিক, ক্যাটারাল এবং এপিডেমিকও হইয়া থাকে। মৃদু রকমের কেসগুলিতে প্রাদাহিক ক্রিয়া অধিক উগ্র হয় না, এবং অধিক পরিমাণে বিস্তারপ্রাপ্তও হয় না। ইহার গতি স্বল্পকালস্থায়ী মাত্র এবং ইহা দ্বারা কচিৎ প্রাণের পক্ষে বিপদ্ ঘটে। গুরুতর কেসগুলিতে মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, মিউকস্ মেম্ব্রেণ লাল, ফুলা ও নরম হয়, এবং ক্ষত হইয়া নষ্ট হইতেও দেখা যায়। কোন২ কেসে বিলক্ষণ বড় বড় অল্সার হইয়া থাকে।

ইন্‌ফিলট্রেশন বা রসানুপ্রবেশ হেতুক ফুলিয়া থাকে, এবং কোন কোন কেসে এই ফুলা এত বেশি হয় যে মাংসবৃদ্ধির ন্যায় বড় বড় দেখা যায়। ইণ্টেষ্টাইনের গাত্রে কোয়েগুলেবেল লিম্ফ্ টুক্‌রা টুক্‌রা লাগিয়া থাকিতে দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে যেরূপ মিউকস্ মেম্ব্রেণের ছোট ছোট কালি, পূয, শ্লেষ্মা, ফাইব্রিণ ইত্যাদি মিশ্রিত বাহ্য হইতে দেখা যায়, ইণ্টেষ্টাইনের ভিতরে সেইরূপ বাহ্য থাকে। রেক্টমের উপর অংশে এবং সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্সরে ও তাহার চতুর্দ্দিকে বেসি পরিমাণে প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—এই রোগের পূর্ব্বভাগে প্রায় ডায়েরিয়া হইয়া থাকে, তখন বাহ্য প্রায় মলপদার্থময়ই থাকে। ইহার সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে একটা অসুখের ভাব থাকে, ক্ষুধা হয় না, এবং পেট অল্প অল্প শূলায়। তাহার পরে আম ও রক্তমিশ্রিত বাহ্য হইতে থাকে, উহার সঙ্গে কোন কোন বার মল-পদার্থও থাকে। বারে বারে অল্প অল্প বাহ্য হয়, এবং বাহ্যের পূর্ব্বে প্রায়ই পেটের শূল হয়। প্রত্যেকবার মলত্যাগের সময়ে এবং

পরে অল্প বা অধিক টেনেস্মস্ প্রায়ই থাকে। কোন কোন বার রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত রাবগুড়ের মত বাহ্য হয়। অনেক সময়ে কেবল অল্প একটু তরল রক্তও পড়ে। উহা কাঁচা মাংস-ধোয়া জলের মত দেখায়। এক এক সময়ে টেনেস্মস্ এত বেসি হয় যে মুহুর্মুহু শৌচের চেষ্টা হয়। এই প্রকার কুন্থন-বেগ এবং শৌচের পূর্ব্বে যে শূল হয়, এই দুইটিই যন্ত্রণার প্রধান হেতু। নাড়ী বড় বেসি চঞ্চল থাকে না, বিশেষতঃ রোগের আরম্ভাবস্থায়। যদি নাড়ীও পূর্ণ ও চঞ্চল দেখা যায়, তাহা হইলে বেসি রকমের প্রদাহ হওয়া বুঝিতে হইবে। নাড়ীর দ্রুতত্ব অনুসারে আক্রমণের গুরুত্ব হইয়া থাকে, ইহা প্রায় এক প্রকার স্থির। প্রবল গোছের কেস ভিন্ন উত্তাপের বড় বৃদ্ধি হয় না। জিহ্বার উপরে ন্যূনাধিক পরিমাণে ক্লেদাবরণ থাকে। পিপাসা প্রায়ই থাকে। ডিলিরিয়ম্ কচিৎ কোন স্থলে দেখা যায়। রোগ অনুকূলভাবে অগ্রসর হইতে থাকিলে বাহ্য ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া আইসে, ক্ষুধা আসার হয়, এবং জ্বর ছুটিয়া যায়। এই রোগের স্থায়িত্বকাল চারি হইতে বিশ দিবস। কিন্তু কখন কখন এমন ব্যতিরেক স্থল দেখা যায়, যাহাতে সমস্ত লক্ষণগুলি অনেক বেসি প্রবল হয়, এবং যাহা এপিডেমিক ডিসেণ্ট্রির আকার ধারণ করিয়া থাকে।

শেষোক্ত প্রকারের, অর্থাৎ এপিডেমিক, ডিসেণ্ট্রির গতি ও লক্ষণ অনেকাংশে স্পোরেডিক্ ডিসেণ্টিরির মতই। এই রোগের প্রবলতা বেসি হইয়া থাকে, এবং ইহার দরুণ যে সকল এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও সমধিক ব্যাপক ও গুরুতর হয়। ইহা বৃহদন্ত্রের অধিকাংশস্থল ব্যাপিয়া হয়, এবং স্থল বিশেষে ইলিয়ম্ পর্য্যন্ত পঁহুছে। ইহাতে অল্সারেশন এবং কলস্ মেম্ব্রেণ বা উপপর্দ্দার একজুডেশন (ডিপ্থেরাইটিক্ একজুডেশন) হওয়ার সম্ভাবনা বেসি থাকে। এপিডেমিক ডিসেণ্টিরিতে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ গুলি যে প্রকার হয়, তাহাতে জীবনীশক্তির উপর প্রবলতর আক্রমণ হওয়া বুঝা যায়। নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেসি দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, দুর্ব্বলতা অনেক বেসি হয়, জিহ্বা কটাবর্ণ ও আচ্ছাদন যুক্ত থাকে, পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়। গুরুতর কেসগুলিতে বাহ্যের সঙ্গে আম ও রক্ত ছাড়া, এক প্রকার রক্তময় জল থাকে, যাহা পূর্ব্বে একবার বর্ণনা করিয়াছি, এবং এই প্রকার বাহ্য থাকিলে, তাহাতে বি-

পাতের সূচনা করে। বুদ্ধিবৃত্তি প্রায়ই পরিষ্কার থাকে, কিন্তু কোন কোন কেসে মৃদু গোছের ডিলিরিয়মও হয়। কখন কখন এই রোগ টাইফয়েড্ প্রকৃতি ধারণ করে। ইহার স্থায়িত্ব কালের নিশ্চয়তা নাই। বড় প্রবল এপিডেমিকের বারে, কখন কখন ইহার গতি বড়ই দ্রুত হয়, দুই এক দিনের মধ্যেই মৃত্যু হইয়া থাকে। এই প্রকারের এপিডেমিক যে বারে হয়, সে বারে রোগ সারিলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত দৌর্ব্বল্য যায়, এবং বড় বিলম্বে স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয়। এই রোগের স্থায়িত্ব কাল সম্বন্ধে নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব, কারণ এক একবারের এপিডেমিক এক এক রকম হইয়া থাকে। এই প্রকার সাংঘাতিক গোছের ডিসেণ্ট্রি উষ্ণ প্রধান দেশেই বেসি হইয়া থাকে। পল্টনের মধ্যেই, বিশেষতঃ কুচের সময়ে, ইহা দ্বারা বেসি ক্ষতি হইয়া থাকে।

ডায়েগ্নোসিস্।—বাহ্যের রকম দেখিয়াই রোগের প্রকৃতি বুঝা যায়। আমি এই রোগকে অর্শের সঙ্গে ভ্রম কবিতে দেখিয়াছি, কিন্তু এ প্রকার ভুলে প্রাক্টিশনরের বিবেচনা শক্তির ন্যূনতারই পরিচয় পাওয়া যায়।

প্রোগ্নোসিস্।—স্পোরেডিক ডিসেণ্টির ভাবীফল অনুকূলই হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে দুএকটি গুরুতর কেস দেখিতে পাওয়া যায় যাহাতে রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সেরূপ কেস খুব বিরল। সারিবার দিকেই রোগের স্বাভাবিক গতি বেসি। এপিডেমিক ডিসেণ্টিরির স্থলে সেই এপিডেমিকের প্রবলত্ব ও মারকত্ব বিবেচনা করিয়া প্রোগ্নোসিস্ করিতে হয়। কোন কোন এপিডেমিকে শত করা অনেক রোগী মারা পড়ে। সচরাচর যে সব এপিডেমিক হয় তাহাতে অধিকাংশ রোগীই সারিয়া উঠে।

এই রোগ যখন ক্রণিক হইয়া পড়ে তখন অত্যন্ত দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। সচরাচর মিউকস মেম্ব্রেণের এট্রোফি হয়, এবং গ্লাণ্ডগুলির অপকৃষ্টতা প্রাপ্তি হইয়া থাকে। সীকম (Cœcum), কোলন, কিম্বা রেক্টমের মিউকস কোটে অসম্পূর্ণরূপে শুষ্ক ক্ষত স্থান সকল থাকাতে, প্রতিনিয়ত ইরিটেশন উৎপত্তির কারণ হয়। অনেকে সারিয়া উঠে, কিন্তু আবার অনেকে ক্রমে ক্রমে ক্ষয় পাইয়া যাইতে থাকে। চর্ম্ম কর্কশ ও শুষ্ক থাকে, মরা পূযের সঙ্গে মিশ্রিত মলপদার্থ বাহ্য হয়, সর্ব্বদাই পেট-কামড়ানি ও টেনেসমস্ থাকে, এবং যন্ত্রণায় সম্পূর্ণ অবসন্ন হইয়া ও শরীরের নিরত ক্ষয় হইতে থাকাতে অবশেষে রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

উৎপত্তি।—ডিসেণ্ট্রির ভিন্ন ভিন্ন কারণ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, যথা, জলে ভিজা ও শৈত্য, সংক্রম-দোষ, মেলেরিয়া, অবিশুদ্ধ জল ব্যবহার, সঙ্কীর্ণ স্থানের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকের একত্র বাস, যথেষ্টরূপ আহারের অভাব ও পোষণ-গুণ রহিত দ্রব্য ভোজন, জনতাপূর্ণ বাসগৃহের দূষিত বায়ু, এবং এক প্রকার মায়েজম্ বা জার্ম্। যে সময়ে মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব বেসি থাকে সেই সময়েই এই রোগ সচরাচর বেসি হয়। ফলতঃ এই রোগের এপিডেমিক কোন একটি কারণ বশতঃ না হইয়া, কতকগুলি কারণের সমবেত শক্তিতে উৎপন্ন হওয়াই সমধিক সম্ভব বোধ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ, স্থানিক প্রয়োগের বিষয় বলি। আমি রোগীর পছন্দ অনুসারে গরম কিম্বা ঠাণ্ডা জলের পিচ্কারি ব্যবহার করিয়া থাকি। এবং রেক্টমের প্রদাহযুক্ত অথবা উত্তেজনাশীল মেম্ব্রেণের স্নিগ্ধকারক প্রয়োগ স্বরূপে ষ্টার্চ্চ গোলা জল, কিম্বা ডিসিসিদ্ধ জলের ইঞ্জেক্সন দিয়া থাকি। অত্যন্ত বেসি টেনেসমস্ থাকিলে পৈশিক সূত্র গুলির উত্তেজনীয়তা কমাইয়া টেনেসমসের প্রবলতা লাঘব করিবার জন্ত উক্ত ষ্টার্চ্চ কিম্বা ডিসির জলের সঙ্গে পাঁচ হইতে দশ ফোটা পর্য্যন্ত লডেনম্ মিশাইয়া দিয়া থাকি।

নিম্নোক্ত ঔষধ গুলিতে বেসি উপকার হইতে দেখিয়াছি। একোনাইট, বেলেডোনা, কলোসিন্থ, মার্কুরিয়স্ সলি. ও করোসাইভস, নক্স, প্রটো আয়োডাইড্ অব্ মার্কারি, ইপিকাক, ক্যান্থারাইডিস্, নাইট্রিক এসিড্ এবং কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্।

একোনাইট।—জ্বর ও প্রাদাহিক ক্রিয়ার প্রবলতা থাকিলে, জ্বর রিমিশন না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক ঘণ্টায় এক ডোজ করিয়া একোনাইট দেওয়া ভাল।

ডিসেণ্ট্রি সম্বন্ধে একজন লিখিয়াছেন যে, যেসকল রোগী প্রথম চব্বিশ ঘণ্টার প্রত্যেক ঘণ্টায় একোনাইট সেবন করে, তাহারা যত শীঘ্র সারিয়া উঠে, ঐরূপে যাহারা একোনাইট সেবন না করে তাহারা তত শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না। একথাটা কিছু বেসি লম্বাচৌড়া বলিয়া বোধ হয়, কেন না যে সকল মৃদু রকমের কেসে অতি সামান্ত জ্বর থাকে, অথবা জ্বর থাকেনা, তাহাদের পক্ষে একোনাইটে যে বিশেষ ফল হয় এমন বোধ করি না।

বেলেডোনা।—নিজ রোগের অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক কোন কোন লক্ষণের পক্ষেই এই ঔষধ সমধিক উপকারী। মস্তিকে কঞ্জেশ্চন ও শিরঃপীড়া, রক্তোজ্জ্বল মুখমণ্ডল, শুষ্ক, ও লালবর্ণ কিনারা যুক্ত জিহ্বা, স্ফীত ও স্পর্শে বেদনাযুক্ত উদর, এই সকল লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়। অধিকাংশ স্থলে অন্য ঔষধের সাহচর্য্যে ব্যবহারের জন্যই ইহার প্রয়োজন হয়।

কলোসিন্থ।—যেখানে শূলনি ব্যথা অত্যন্ত প্রবল থাকে, পাক দেওয়ার ন্যায়, আঁতায় পিষিতে থাকাব ন্যায় হয়; ব্যথার চোটে রোগী মুমূর্ষু হইয়া থাকে; বাহ্য পিত্তময় ও বিজলের মত হয়, মুখে তিক্ত আস্বাদ থাকে, অত্যন্ত পিপাসা, শরীরের এক পার্শ্বে চিড়িকমারার মত ব্যথা—এই সকল লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়। ইহাকে অনেক সময়ে মার্ক্‌বিয়স সলি.র সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

ডিসেন্টিরর পক্ষে মার্ক্‌বিয়সের কোননা কোন প্রস্তুতিই প্রধান ঔষধ। কোন এপিডেমিকে মার্ক্‌. সলি., কোনটিতে বা মার্ক্‌. করো. উপকার করিয়া থাকে।

মার্ক্‌রিয়স্ সলি.। ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। বারম্বার অল্প২ রক্ত মিশ্রিত আম বাহ্য হয়, কখন২ মলপদার্থের সহিত মিশ্রিতও থাকে। সবুজ বর্ণ রক্তসংযুক্ত বাহ্য। টর্ম্মিণা (tormina) অর্থাৎ শূলনি ও টেনেস্‌মস খুব বেসি প্রবল নয়। জ্বর ও পিপাসাও মধ্যম রকম। জিহ্বা অল্প ক্লেদযুক্ত। মার্ক্‌. সলি. স্পোরেডিক ডিসেন্টিরির পক্ষেই সমধিক উপযোগী, মেলিগ্‌নেন্ট (malignant) অর্থাৎ ঔপসর্গিক টাইপে কদাচিৎ ইহা নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

মার্ক্‌রিয়স্ করো.। যেখানে টেনেস্‌মস্ অত্যন্ত বেশী থাকে, শীঘ্র২ বাহ্য হয়, রক্ত সংযুক্ত আম নির্গত হয়, বাহ্যের মধ্যে ছেক্‌ড়া২ সরের মত থাকে, আঁতুড়ির ভিতর কাটার মত যন্ত্রণা হয়, প্রবল ও দীর্ঘ কাল ব্যাপী টেনেস্‌মস্ থাকে, অল্প২ রক্তে আমে মিশ্রিত বাহ্য হয়, অত্যন্ত পিপাসা ও অস্থিরতা থাকে, সেই স্থলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়।

আমি একবার একটি স্ত্রীলোককে দেখিয়াছিলাম, তিনি করোসিভ্ সবলিমেট খাইয়া বিষাক্ত হইয়াছিলেন। খুব প্রবল ডিসেন্টিরি রো

পেন্ন আক্রমণের ন্যায় লক্ষণসমষ্ট হইয়াছিল, অতিরিক্তের মধ্যে ষ্টমাকের উপর উক্ত বিষের বিলেথক কার্য্য হেতুক তাঁহার বারম্বার বমন হইতেছিল। গুরুতর রকমের ডিসেন্টিরির কেসে আমি প্রায়ই শুদ্ধ কেবল এই ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকি, এবং লাঘব না দেখা পর্য্যন্ত উপর্য্যুপরি এই ঔষধ দিয়া থাকি।

১৮৭৭ সালে আমার হাতে একটি বড় খারাপ রকমের ডিসেন্টিরির কেস পড়িয়াছিল। রোগী একটি ১১ বৎসর বয়সের বালিকা। লক্ষণানুসারে মার্ক্‌-সলি. নির্দ্দিষ্ট হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপশম হইতে না দেখিয়া এবং টেনেস্‌মস্‌ অত্যন্ত প্রবল হওয়াতে আমি তাহাকে মার্ক্‌. করো. দিলাম। ইহাতে টেনেস্‌মস্‌ কমিয়া গেল, কিন্তু সাধারণ অবস্থার কোন উন্নতি না দেখিয়া আমার ভয় হইল বুঝি রোগীটিকে বাঁচাইতে পারিলাম না। তাহার ইন্টেষ্টাইনের ভিতর ডিফ্‌থেরাইটিক একজুডেশন হওয়া সন্দেহ করিয়া প্রোটো আয়োডাইড্‌ অব্‌ মার্করি দিলাম। কএক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখা যাইতে লাগিল, এবং তিন চারি দিনে সে আরোগ্যোন্মুখী হইল। এই বালিকার পূর্ব্বে খুব প্রবল রকমের ডিফ্‌থিরিয়া হইয়াছিল। এই কথা জানিতে পারিয়া আমি প্রোটো আয়োডাইড্‌ দিই। আমি বোধ করি একজুডেশন সংযুক্ত ডিসেন্টেরির পক্ষে ইহা খুব ভাল ফল দেখাইতে পারে।

নক্‌স ভমিকা।—যদি মুহুর্মুহু বাহ্যের বেগ হয়, অথচ একটুক আম ভিন্ন কিছুই পড়ে না, কিম্বা যখন বাহ্যের সঙ্গে ছোট২ গোল২ মলপদার্থ দেখা যায়, সে স্থলে নক্সের দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইণ্টারমিটেণ্ট টাইপের ডিসেন্টিরির পক্ষেও ইহা ভাল। আমি একবার এক রোগী পাই তাহার একদিন অন্তর ডিসেন্টিরির মত বাহ্য হইত। দ্বিতীয় দিনে দেখিলাম বেস ভাল আছে, কিন্তু তৃতীয় দিনে আবার রোগের আক্রমণ হইয়াছিল তাহাকে নক্স দেওয়াতে আরাম হইল।

কেন্থেরাইডিস্‌।—ডিসেন্টিরর সঙ্গে যদি ইউরেথ্রা (urethra) অর্থাৎ মূত্র নালীতে এবং ব্লাডারের নেক্‌ (neck) অর্থাৎ গ্রীবা স্থানে ইরিটেশন থাকে এবং তদ্দরুণ ডিজিউরিয়া (dysuria) অর্থাৎ মূত্রকৃচ্ছ্র থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ ভাল। অনেক স্থলেই এই উপসর্গের অস্তিত্ব দেখিতে পাইবে।

কোনং স্থলে এইরূপ ডিজিউরিয়া ইউরেথ্রার মস্কিউলার কাইবার অর্থাৎ পৈশিক সূত্রগুলির স্পাজ্‌মোডিক্‌ বা আক্ষেপিক ক্রিয়া হেতুক হইয়া থাকে, সেরূপস্থলে বেলেডোনাই ভাল ঔষধ।

ইপিকাক।—শরৎকালে যেসকল ডিসেণ্টিরি হয়, অত্যন্ত বিবমিষা ও বমি থাকে, আহারে রুচি থাকে না, আম বাহ্য হয়, অর্থাৎ যাহা বৃহৎ অন্ত্রের ক্যাটার বা সর্দ্দিবিশেষ, তাহার পক্ষে এই ঔষধ ভাল।

নাইট্রিক এসিড্‌।—এই রোগের সব্‌-একিউট ও ক্রণিক প্রকারের পক্ষে, বিশেষতঃ যেসকল স্থলে অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত থাকে ও পূয নির্গত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ ভাল। অন্যান্য লক্ষণ। রেক্‌টমে সর্ব্বদাই যেন ঠেলিতে থাকে, অল্পং বাহ্য হয়, অনেক কষ্টে অল্প একটু তরল বাহ্য বাহির হয়।

কার্ব্বো ভেজি.।—এই রোগের এডাইনেমিক (adynamic) অর্থাৎ শক্তিনাশক আকারের পক্ষে ভাল। অবসন্নতা অত্যন্ত বেশি হয় এবং পচা গন্ধযুক্ত রক্ত হয়।

রস টক্স.।—টাইফয়েড লক্ষণ থাকিলে। অজ্ঞাতসারে বাহ্য হয়, প্রস্রাব ধারণ করিতে পারে না। জিহ্বা কটা বর্ণ ও সর্ডিস দ্বারা আবৃত।

সলফিউরিক এসিড্‌, সলফর, প্লম্বম, ডলকেমারা, ভিরেট্রম, আর্সেনিকম্‌ প্রভৃতি ঔষধও এই রোগে ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। এমন কেস হইতে পারে যাহাতে ইহাদের কোনন্য কোনটির দ্বারা রোগ সারিতে পারে, কিন্তু সাধারণ রোগের সঙ্গে ইহাদের স্পষ্ট সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না, এবং কোন্‌ রকমের কেসের পক্ষে কোন্‌টী উপযোগী হইতে পারে, তাহা ঠিক করিয়া বলিয়া দেওয়া তত সহজ নহে। পথ্যের খুব সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করা উচিত। যে পর্য্যন্ত রোগের উপদ্রব সমস্ত না যায়, সে পর্য্যন্ত এ প্রকারের খাদ্য দিবে যাহাতে আবর্জ্জনা বা মলোৎপাদক পদার্থ বেশি না সঞ্চিত হয়। দুগ্ধ, ব্রথ্‌* সাগু, আরারূট, কর্ণ ফ্লাউয়ার, টোষ্ট ওয়াটার† প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

---

* দুগ্ধ ও ব্রথ্‌ আমরা দিই না। তাহাতে রোগের বৃদ্ধি করে বলিয়া আমাদের ধারণা আছে। বেল-সিদ্ধ জল চিনির সহিত পাক করিয়া খাইতে দিয়া থাকি। অনুবাদক।

† পাঁওরোটি আগুনে সেকিয়া লইয়া জলে ডুবাইয়া রাখিয়া প্রস্তুত হয়।

এণ্টেরাইটিস্।

Enteritis.

অন্ত্র প্রদাহ।

এণ্টেরাইটিস্ বলিতে ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রদাহ বুঝায়। ডিসেণ্টরির সহিত ইহার এই প্রভেদ যে ডিসেণ্টরিতে সচরাচর বৃহদন্ত্রই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগ বিশেষ করিয়া শৈশব কালেই হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের, এবং কৌমারাবস্থাতেও হইতে দেখা যায়। ইহার এনাটমিকেল পরিবর্ত্তন স্বরূপে মিউকস্ মেম্ব্রেণের রক্ত-বর্ণতা ও পুরুত্ব দৃষ্ট হয়। সব্-মিউকস্ টিস্যুগুলির কোমলতাপ্রাপ্তি ও ইন্‌ফিল্‌ট্রেশনও হইতে দেখা যায়। অন্ত্র মধ্যে শ্লেষ্মার আচ্ছাদন দৃষ্ট হয়। এই রোগ সচরাচর ইলিয়ম্ নামক অন্ত্রেতেই আবদ্ধ থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোলনকেও আক্রমণ করিতে দেখা যায়। এ-রূপ স্থলে ইহাকে এণ্টেরো-কোলাইটিস্ বলা যাইতে পারে।

লক্ষণ। পেটের উপর বেদনা ও স্পর্শাসহতা হয়, তৎসঙ্গে জ্বর থাকে। আক্রমণের গুরুত্ব অনুসারে বেদনা ও জ্বরের ন্যূনাধিক্য হয়। কলিক (Colic) বা অন্ত্রশূলের বেদনা অপেক্ষা ইহার বেদনা সমধিক নিয়ত কালস্থায়ী হইয়া থাকে। প্রায়ই ডায়েরিয়া থাকে, বাহ্য পাৎলা, জ্বালাজনক, জলবৎ এবং আমসংযুক্ত হয়। যদি ইলিয়মের উপর অংশে মাত্র রোগ সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ডায়েরিয়া না হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে। অত্যন্ত প্রবল রকমের কেসে টিম্পেনাইটিস্ ও মলপদার্থের বমন হইতে পারে, এবং অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ নাড়ী, শুষ্ক জিহ্বা—এই সকল লক্ষণও থাকিতে পারে। এই রোগের যে প্রকার-বিশেষ শৈশবাবস্থায় হয়, তাহার বিষয় ' কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ ' প্রস্তাবে বলা হইয়াছে। এক্ষণে কৌমার ও পূর্ণ বয়সে এই রোগ হইলে তাহার কিরূপ গতি হয় এবং কি প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য তা-হাই এই প্রস্তাবে বলিতেছি।

ডায়েগ্নোসিস্।—অপরিমিত পান ভোজন, এবং উত্তাপাবস্থায় শ-রীরে হঠাৎ শৈত্য লাগান' হেতুক এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাকে

কলিক্, গেষ্ট্রাইটিস্, কিম্বা ডিসেন্টরি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ঠিক্ করা কঠিন হইয়া উঠে। তদ্ভিন্ন এন্টেরাইটাস্ গেষ্ট্রাইটিস্ ও ডিসেন্টরির সঙ্গে সংশ্রবযুক্ত থাকিতে পারে। ব্যথা ও টাটানির স্থান এবং মলের প্রকৃতি দেখিয়া ডিসেন্টরি হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কলিকের সঙ্গে কদাচিৎ জ্বর থাকে, সুতরাং এ দুয়ের মধ্যে ডায়েগ্‌নোসিস্ করিতে কষ্ট নাই।

প্রোগ্‌নোসিস্।—ভাবিফল অনুকূল। এই রোগের দরুণ অত্যল্প স্থলে মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—কদুষ্ণ জলের স্থানিক প্রয়োগে উপকার হয়। প্রবল আক্রমণস্থলে, যেখানে কোষ্ঠবদ্ধ একাদিক্রমে থাকে, সেখানে রেচক উপায়ের দ্বারা মল-নিঃসারণ করানতে কোন লাভ নাই। অন্ত্রের ফুলা ও ইরিটেশন হেতুকই কোষ্ঠবদ্ধ হয়, পীড়িত স্থানের আক্ষেপিক সংকোচন হেতুক মল আবদ্ধ হইয়া থাকে। বারম্বার গরম জলের পিচ্‌কারি দিলে উপকার হইতে পারে, এবং স্বস্তিবোধ হয় ও কথিত স্থান শিথিল হইয়া যায়।

এই রোগের ঔষধ এই কয়টিঃ—একোনাইট, ব্রায়োণিয়া, কলোসিন্থ, মার্কুরিয়স্, নক্স্‌ভমিকা, বেলেডোনা এবং আর্সেনিকম্।

হার্টমান্ এই রোগের পক্ষে একোনাইট্‌কেই উত্তম ঔষধ বলিয়া বলেন, এবং তিনি ইহাও বলিয়াছেন যে একোনাইটের লক্ষণের সহিত এই রোগের প্রত্যেক লক্ষণের সৌসাদৃশ্য আছে। তিনি অনেক তফাতে তফাতে এই ঔষধ দিতে বলিয়াছেন। এলেন-কৃত মেটিরিয়া মেডিকাতে একোনাইটে এই রোগের নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাই, যথাঃ—পেটে টাটানি, নাভির কাছে জ্বালাবোধ, পেট টান হইয়া কষ্ট হয়, উপরপেটে বেদনা, পাৎলা তরল ভেদ, জলবৎ ভেদ, অনেক দিন ব্যাপিয়া কোষ্ঠ বদ্ধ। রোগের প্রথম অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি জ্বর ও উত্তাপ থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দ্বারা বিস্তর উপকার হইবার কথা।

যদি এই রোগের দ্বারা কোলন পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, এবং ডিসেণ্টরির মলের মত বাহ্য হয়, তাহা হইলে মার্কুরিয়স্ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

আর্সেনিকম্। ডায়েরিয়া, টাটানি ব্যথা, জ্বালা, নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ, উক্তি ও বমি, অত্যন্ত পিপাসা, পেট কাঁপা।

নকৃসভমিকা। বেদনা ও স্পর্শাসহতার সঙ্গে যদি একাদিক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

লাইকোপোডিয়ম্। কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে যদি পড়্‌সড়্‌ ডাক ও টেন্‌সভাস্ কোলন ফুলিয়া থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার হইতে পারে।

ব্রায়োণিয়া। যেখানে প্রাদাহিক ক্রিয়াদ্বারা অন্ত্রের সিরস্ কোট আক্রান্ত হয়, কিম্বা যেখানে অন্ত্রের মধ্যে প্লাষ্টিক একজুডেশন হওয়া সন্দেহ করিবার কারণ থাকে, সেইখানে।

এই রোগ খুব বিরল, এবং দৈনন্দিন প্রাক্টিসের মধ্যে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

গেষ্ট্রাইটিস, অলসার অব্ অদি ষ্টমাক, কার্সিনোমা অব্ দি ষ্টমাক।

গেষ্ট্রাইটিস। (Gastritis)

অন্নাশয়ের প্রদাহ।

গেষ্ট্রাইটিস একিউট, সব্-একিউট বা ক্রণিক, ইহার যে কোন প্রকার হইতে পারে। বিলেখক বিষের ক্রিয়াদ্বারা উৎপন্ন স্থলগুলি বাদ দিলে, একিউট গেষ্ট্রাইটিসকে বিরল রোগ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। ক্রমাগত পান-দোষ বশতঃ কিম্বা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বরফ-দেওয়া জল পান করিলে এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। প্যাথলজিকেল দৃশ্য এইরূপ হইয়া থাকে।—ষ্টমাকের মিউকস্ মেম্ব্রেণ গাঢ় লোহিত বর্ণ হয়, পুরু হয় ও কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়; আর শ্লেষ্মাদ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। বিষাক্তের কেসে মিউকস্ কোটের স্থানে স্থানে শ্লফিং (Sloughing) থাকে এবং টাট্‌কা কেস্ না হইলে ক্ষতচিহ্নসকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—এপিগেষ্ট্রীয়মে উগ্র, সদাহ বেদনা, মর্ম্মপীড়া জনক কামড়িয়া ধরার ভাব, প্রদাহযুক্ত অর্গ্যানের উপর ডায়েফ্রেম পেশীর চাপ-শঙ্কা

হেতুক শ্বাস গ্রহণের সময়ে কষ্টানুভব, ও নিয়তই বমি হইতে থাকে, সামান্য মাত্র সাগু কি এরারুটও তখনি উঠিয়া পড়ে ; বমি করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। বমিত পদার্থ সিরম্ ও শ্লেষ্মাময়, পিত্তের সহিত মিশ্রিত। পিপাসা প্রায়ই অত্যন্ত বেশি থাকে, এবং যদিও বমি করিতে অত কষ্ট হয়, তবু রোগী জল খাইতে ক্ষান্ত হয় না। ষ্টমাকের উপর একটুও চাপ সহ্য হয় না, কাপড়ের চাপে পর্য্যন্ত কষ্ট হয়। নাড়ী দ্রুতগতি ও ক্ষীণ থাকে। টেম্পারেচরের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বিশেষ নহে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কেবল কোন কোন বিষোৎপন্ন রোগের স্থলে সেরূপ হয় না। বিষাক্তের কেসে ফেরিংস ও গ্লটিসের উপর বিষের বিলেখকক্রিয়া প্রকাশ হেতুক ঢোক গিলিতে কষ্ট থাকে, এবং কথার আওয়াজের পরিবর্ত্তন হয়। জিহ্বা অনেক স্থলে লালবর্ণ থাকে। চেহারায় উৎকণ্ঠিত ও ভয়ব্যাকুল ভাব লক্ষিত হয়। সুবিধা হইবার হইলে যন্ত্রণা ও বমি থামিয়া যায়, নাড়ীর দ্রুতত্ব কমিয়া যায় ও অপেক্ষাকৃত সবল হয়, এবং শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সহজ হইয়া আইসে। কিন্তু ইহার বিপরীত হইলে, রোগ ক্রমে মারাত্মক ভাব ধারণ করিতে থাকে, বমির রং ঘোরাল রকম হয়, কাফি-চূর্ণ মিশ্রিতের মত হয়, এবং বমি করিতে অধিক আয়াস পাইতে হয় না। কাতরতা অত্যন্ত বেসি হইয়া পড়ে, শরীর শীতল হইয়া আইসে, নাড়ী সূত্রবৎ ও প্রায় অননুভাব্য হইয়া পড়ে। হিক্কাও উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং রোগী বলক্ষয় হেতুক পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। এই রোগের গতি প্রায়ই খুব শীঘ্র হয়। আমি করোসিভ্ সব্লিমেট দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার একটি কেস্ দেখিয়াছিলাম। ইহাতে গেষ্ট্রাইটিসের উপর এণ্টেরাইটিস ও ডিসেণ্টরিও ছিল। সাত দিনে মৃত্যু হইয়াছিল।

ডায়েগনোসিস্।—এই রোগকে অন্য রোগের সহিত ভুল করার সম্ভাবনা বড় নাই। ইহার বিশেষ চিহ্নগুলি দ্বারা স্পষ্ট প্রভেদ করা যায়। কিন্তু একটি ঘটনার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়, যেখানে মেনিঞ্জাইটিস্‌কে গেষ্ট্রাইটিস্ বলিয়া ভুল করিয়া সেই রূপই চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ক্রমাগত বমি হইতে দেখিয়া এইরূপ ভুল হইয়াছিল। পোষ্টমর্টেম্ পরীক্ষার পর তবে ভুল ধরা পড়ে। ক্রমাগত পানদোষের পর এই রোগ উপস্থিত হইলে সে স্থলেও ভুল হইতে পারে।

বিষের ক্রিয়ার দ্বারা হইয়াছে, কি অন্য কোন কারণ বশতঃ হইয়াছে, চিকিৎসকের পক্ষে তাহা নির্দ্ধারণ করা সম্পূর্ণ প্রয়োজনীয়। মুখগহ্বর ও কণ্ঠের লক্ষণ গুলি দেখিলে অনেক স্থলে এই দুয়ের মধ্যে প্রভেদ স্থির করা যাইতে পারে। বিষের ক্রিয়াতে হইলে রোগ অকস্মাৎ প্রবল হইয়া উঠে।

প্রোগ্নোসিস্।—ভাবিফল অনুকূল নহে।

চিকিৎসা।– বিষাক্ত হওয়ার স্থলে সর্ব্বাগ্রে উপযুক্ত এণ্টিডোট বা প্রতিবিষ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আর্শেনিকম্, ভিরেট্রম্ ও পল্‌সেটিলা, এই তিনটি ঔষধই গেষ্ট্রাইটিসের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা সমধিক উপযোগী।

আর্শেনিকম্ই প্রধান ঔষধ। দাহ, স্পর্শাসহতা, শ্বাস গ্রহণে যাতনানুভব, প্রবল পিপাসা, এক ঘেয়ে যন্ত্রণাকর বমি, এই সকল গুলিই উক্ত ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। আমি এই রোগের যে দুচারিটি কেস চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে প্রধানতঃ আর্শেনিকই ব্যবহার করিয়াছিলাম। এই রোগের শেষ অবস্থায়, যৎকালে কফি চূর্ণ মিশ্রিতবৎ জলীয় পদার্থ বমন হইতে থাকে, হিক্কা হয়, চেহারা বিশ্রী হইয়া যায় সে সময়ে ভিরেট্রম বা কার্ব্বো ভেজি দ্বারা সম্ভবতঃ উপকার হইতে পারে।

মৃদুগোছের কেসের পক্ষে, কিম্বা পেট ভরিয়া কাঁচা অপরিপাচ্য খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করিয়া রোগ হইয়া থাকিলে পল্‌সেটিলা ব্যবহার্য্য। কিন্তু আমার বিবেচনায় বমন কারক ঔষধদ্বারা অগ্রে ষ্টমাককে খালি করিয়া দেওয়া ভাল। এইরূপ একটি কেসে একজন নিগ্রো বা কাফ্রির রাশীকৃত কাঁচা শস্য খাইয়া ব্যারাম উপস্থিত হওয়াতে তৎক্ষণাৎ বমন কারক ঔষধ দিয়া তাহার ষ্টমাক খালি করিয়া দেওয়াতে অতি সত্বর উপশম বোধ করিয়াছিল। এই প্রকার স্থলে আসুরিক চিকিৎসার দরকার হয়।

মদ্যপায়ী দিগের একপ্রকার সব্-একিউট রকমের গেষ্ট্রাইটীস হইয়া থাকে, তাহার পক্ষে এণ্টিমোণিয়ম্ ক্রুডম্ ভাল।

—

সব-একিউট গেষ্ট্রাইটিস্।

Sub-acute Gastritis.

এই রোগ নিতান্ত বিরল নহে। কোন কোন লেখক ইহাকে ষ্টমাকের কেটারাল ইনফ্লামেশন অর্থাৎ সর্দ্দি জন্য প্রদাহ বলিয়া বর্ণনা করেন। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা অগ্নিমান্দ্যরোগের মধ্যে অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, এবং সেরূপ স্থলে ডিস্পেপ্সিয়া হইতে ইহার চিকিৎসা ভিন্ন রকম্ করা আবশ্যক হয়। প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা এই রোগ শিশু ও অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদিগের অধিক হইয়া থাকে। প্রদাহ যে পরিমাণে প্রবল ও বিস্তৃত হয় রোগেরও প্রবলতা সেই পরিমাণে অল্প বা অধিক হইয়া থাকে। বুভুক্ষা ক্ষয়, আহারের পর অসুস্থতা ও কষ্টবোধ, বায়ুসঞ্চয়, উদ্গার এবং পেটে সর্ব্বদাই পূর্ণতা ও ভার বোধ, পিপাসা, পেট টিপিলে ব্যথা, জিহ্বা কাঁটা কাঁটা, শাদাটিয়া হলিদাবর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, কিম্বা ইন্টেষ্টাইনে গোলযোগ থাকিলে ডায়েরিয়া—এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মাথা ধরা প্রায়ই থাকে, এবং মাথাধরার সঙ্গে বমি বমি ভাব থাকিলে সিক্-হেডেকের মত লক্ষণ থাকে। নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষীণ থাকে, এবং হস্তপদ প্রায়ই ঠাণ্ডা থাকে। সময়ে সময়ে জ্বর বোধ হয়। সার্ব্বাঙ্গিক একটা দুর্ব্বলতা ও অসুস্থতাব ভাব থাকে। রোগ যেখানে প্রবল ভাব ধারণ করে, সেখানে এই সমস্ত লক্ষণের কিছু আধিক্য হইয়া থাকে। এবং অধিকন্তু আহারের ইচ্ছা একবারেই থাকে না, এবং পুনঃ পুনঃ বমি হয়। জ্বর প্রবল থাকিলে গ্যাষ্ট্রীক ফীভর নামে অভিহিত হয়। ষ্টমাকে বেসি বোঝাই করা, বিশেষতঃ যদি পরিপাক শক্তি ভাল না থাকে, এল্‌কোহল সংযুক্ত উত্তেজক দ্রব্যের অপরিমিত ব্যবহার, অতিরিক্ত পরিমাণে বরফ-দেওয়া জল ব্যবহার—এইগুলি এই রোগের কারণ। ভাবীফল অনুকূল।

চিকিৎসা।—পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। ষ্টমাককে বিশ্রাম দেওয়া উচিত, এবং তদর্থে নিতান্ত লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যে কোন প্রকার উত্তেজক খাদ্য বা পানীয় বর্জ্জন করিবে। পেটের উপর গরম জলের ফোমেণ্টেশন করায় উপকার হয়। একিউট গেষ্ট্রাইটিসে যে সমস্ত ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি, ইহাতেও সেই সকল ঔষধেরই

প্রয়োজন হয়, অতিরিক্তের মধ্যে কার্বো ভেজিব. বাদ দেওয়া যাইতে পারে। যে সকল কেস মৃদু গোছের, কিন্তু দীর্ঘকাল একভাবে চলিয়া আ-ইলে, উপর-পেটে সর্ব্বদাই অস্বস্থতা বোধ থাকে, এবং আহার করিলে বাড়ে, সেই সকল কেসের পক্ষে শেষোক্ত ঔষধ উপকারী।

অল্‌সার অব দি ষ্টমাক্।

Ulcer of the Stomach.

ষ্টমাকের ক্ষত।

গেষ্ট্রাইটিসের প্রসঙ্গে এই রোগের বিষয়ও বিবেচ্য। সচরাচর আ-মাদের যেরূপ ধারণা আছে তাহা অপেক্ষা এই রোগ অনেক বেসি হইলে হইয়া থাকে। একজন বলিযাছেন, ২৩৩০টি মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, শতকরা পাঁচটিতে, অথবা প্রত্যেক বিশ জনের মধ্যে একজনের এই রোগ থাকার নিদর্শন পাওয়া গিয়াছিল। ইহার মধ্যে অর্দ্ধেকের ক্ষত সারিয়া গিয়া কড়া পড়িযা ছিল। ক্ষতস্থানের আয়তন নানাপ্রকারের হইয়া থাকে। আধখানা মটরের আকার হইতে টাকার আকার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। দেখিতে ঠিক্ বোধ হয় যেন খানিকটা টিসু চিমুটি দিয়া উঠাইয়া লওয়া হইয়াছে। এই ক্ষত দ্বারা ষ্টমাকের সমস্ত পর্দ্দাগুলি খাইয়া যাইতে পারে। এরূপ হইলে তাহাকে পারফো-রেটিং অল্‌সার (perforating ulcer) অর্থাৎ ছিদ্রকারক ক্ষত বলা গিয়া থাকে। যত খাইয়া যাইতে থাকে, ক্ষতের আকার ততই অ-চৌরস হইতে থাকে এবং মিউকস কোট ছাড়াইয়া যখন ভিতরে প্রবেশ করে, তখন ফণেলের মত আকার ধারণ করে। এই ক্ষত সাধারণতঃ পাইলোরিক অরিফিস (pyloric orifice) অর্থাৎ অন্নাশয়ের নিম্নমুখের নিকট দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—বেদনা, স্পর্শাসহতা, বমন, ষ্টমাক হইতে রক্তস্রাব। বে-দনা এক জায়গায় আবদ্ধ থাকে, যেন কুরিতে থাকে ও দাহ বোধ হয়। খাওয়ার পরে বাড়ে, এবং যে পর্য্যন্ত ভুক্তদ্রব্য ষ্টমাক হইতে নামিয়া না যায় সে পর্য্যন্ত ব্যথা থাকে। চাপ দিলে যে ব্যথা বোধ করে তাহাও অল্পমাত্র স্থান ব্যাপিয়া এবং সেই স্থান পাইলোরস বা নিম্নমুখের সমীপ-বর্ত্তী হইয়া থাকে। কোন বস্তু আহার করিলে বমি হয়, বিশেষতঃ যদি

ভুক্তবস্তু গরম মসলাদি দ্বারা পাক করা, কিম্বা গুরুপাক হয় তাহা হইলে বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা বেশি হইয়া থাকে। সচরাচর বমি হইয়া গেলে কষ্টের লাঘব বোধ হইয়া থাকে। ক্ষত স্থানের উপর ভুক্তদ্রব্যের চাপ পড়াতে এবং ভোজনকালে নিঃসৃত গেষ্ট্রিক জুস্ (Gastric juice) নামক আমাশয়িক রস ক্ষত স্থানের সহিত সংস্রব হইয়া উত্তেজনা জন্মায় বলিয়া বমি ও আহারের পর বেদনা হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। রক্তস্রাব হইলে ভোজ্যবস্তু উদরস্থ হওয়ার পরই হয়। যদি অব্যবহিত পরে হয় তাহা হইলে খাটি রক্ত বাহির হইতে পারে, কিন্তু যদি কিয়ৎকাল অতীত করিয়া হয়, তাহা হইলে গেষ্ট্রিক জুসের ক্রিয়া দ্বারা রক্তের বর্ণ ঘোবাল এবং কাল হইতে পারে। ছোট্ট পারফো-রেটিং বা ছিদ্র কারক অল্সারের স্থলেই হিমরেজ বা রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বেশি হইয়া থাকে।

ডায়েগ্নোসিস্। বিশেষ যত্ন ব্যতিরেকে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া থাকে। এই কয়টি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আ-হার করিবার পরক্ষণেই বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে; বমিও আহারের অল্পক্ষণ পরেই হয়, একটি নির্দ্দিষ্ট জায়গাতে টিপিলে ব্যথা পায়, পুড়িয়া যাওয়ার মত ও কুরিয়া খাওয়ার ন্যায় যে যন্ত্রণা হয় তাহাও একই স্থানে হইয়া থাকে। রক্তস্রাব; বমির পর উপশম বোধ, ষ্টমাক হইতে অজীর্ণ অবস্থায় ভুক্ত দ্রব্যের নির্গমন। এই লক্ষণগুলির একত্র সমাবেশ দেখিলে রোগ একরূপ স্থির করা যাইতে পারে।

প্রোগ্নোসিস্।—ভাবিফলের নিশ্চয়ত্ব নাই। পোষ্ট মর্টেম পরীক্ষার বিবরণ সংগ্রহ দৃষ্টে জানা যায় যে, অনেকের এই রোগ হইয়া সারিয়া যায়। কিন্তু পারফোরেশন বা ছিদ্র হইয়া যাওয়ার এবং রক্তস্রাব হই-বার আশঙ্কা সর্ব্বক্ষণ বর্ত্তমান থাকাতে আরোগ্যের বিষয় নিশ্চিত অব-ধারণ করিতে পারা যায় না। ষ্টমাকের পর্দ্দায় ছিদ্র হইয়া গিয়া ষ্টমাকের আধেয় বস্তু উদর-গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করতঃ মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে। আবার ষ্টমাক ও তৎসন্নিহিত টিস্যুর সহিত জোড়া লাগিয়া গেলে ছিদ্র হইয়াও মৃত্যু না হইতে পারে। রক্তস্রাব হেতুকও মৃত্যু হইতে পারে। ষ্টমাকে অনেকগুলি বড় বড় ব্লডভেসেল আছে।

রোগী আহার করিতে না পারিয়া মরিয়া যাইতে পারে। ইদৃক্ আহার গ্রহণে এতই অক্ষম হইয়া পড়িতে পারে যে, যৎকিঞ্চিৎ ভুক্তদ্রব্যও উদ্গীরিত হইয়া উঠে। রেক্টম দিয়া আহার ইঞ্জেক্‌শন করিয়া কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিতে পারা যায়, কিন্তু বরাবর পারা যায় না।

এই রোগের স্থিতিকালের স্থিরতা নাই। হয় তো ছিদ্র বা রক্তস্রাব হইয়া কএক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে, না হয় তো মাসাবধি এমন কি বৎসরাবধিও থাকিয়া যাইতে পারে।

হয় তো রোগী ভাল হইয়াছে বলিয়া আপাততঃ বোধ হইতে পারে, কিন্তু কিছুদিন পরে রোগের লক্ষণগুলি আবার ফিরিয়া আইসে। ক্ষত স্থান একবার শুকাইয়া আবার কাঁচা হওয়াতে এইরূপ ঘটনা হয় বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে।

উৎপত্তি হেতু।—উৎপত্তির কারণ সুবোধ্য নহে। মধ্যম বয়সেই এই রোগ বেসি হইতে দেখা যায়। ভির্চো (Virchow) বলেন, ধমনীর কোন শাখা বদ্ধ হইয়া গিয়া, তৎকর্ত্তৃক পুষ্ট অংশের বিনাশ হওয়াতে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। যাহাদের শরীরের অবস্থা খারাপ হইয়া যায় তাহাদেরই প্রায় এই ব্যাধি হইতে দেখা যায় বলিয়া ইহাকে শারীরিক কোন প্রকার বিকৃতিমূলক বলিয়াও নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিকাংশ স্থলে গোল ছিদ্রপরিণামী ক্ষত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এই রোগে আহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। উত্তেজক মাদক দ্রব্য কিম্বা খাদ্য দ্রব্য কিছুই ব্যবহার করিবে না। দুগ্ধ এবং সাগু আরারুট ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। এক সময়ে অধিক পরিমাণে খাওয়া উচিত নহে। পেটে যে পরিমাণ অনায়াসে সহ্য পায় তাহার বেসি খাইবে না। সুস্থ শরীরে যে কয়বার খাওয়া অভ্যাস থাকে তাহা অপেক্ষা বারে বেসি করিয়া পরিমাণে কম কম খাওয়াই সুপরামর্শ। কতটুক পরিমাণে একবারে খাইলে অনিষ্ট হইবে না তাহা দেখিয়া শুনিয়া ঠিক্ করিয়া লইতে হয়। আহার পরিপাকের সময়ে বিশ্রাম ও শান্তিভাব বাঞ্ছনীয়।

এই রোগের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী ঔষধ এই কয়টি:—আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্, কার্ব্বো ভেজি, লেকেসিস্।

জিজ্ঞাপ্য লক্ষণের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর না করিলে ঔষধ নির্বাচন করা কঠিন হয়। প্রত্যেক ঔষধের নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিবার চেষ্টা করিব না।

আর্জেণ্ট নাইট্রাসের ক্রিয়া যাহা জানা আছে তাহাতে অন্য ঔষধ অপেক্ষা ইহা দ্বারা বেশি উপকার হইবার আশা করা যাইতে পারে।

জ্বলিয়া যাওয়ার মত ও কুরিয়া খাওয়ার মত যে যন্ত্রণা হয় তাহার লাঘব করণের জন্য অনেকে এট্রোপিণের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা ষ্টমাকের উত্তেজনীয়তা নিবারিত হইয়া আহারের পর বমি হওয়া বারণ হইয়া থাকে। প্রত্যেকবার আহারের পর ওর দশমিক চূর্ণের একটি করিয়া পুরিয়া সেবন করিতে দিতে হয়।

ক্যান্সার্ অব্ দি ষ্টমাক্।

Cancer of the Stomach.

ষ্টমাকের ক্যান্সার রোগ।

পারিস নগরের একটি হাসপাতালে ১৮৩০ হইতে ১৮৪০ সাল পর্য্যন্ত দশ বছরের ক্যান্সার রোগীদিগের তালিকা রাখিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল মোট ৯১১৮টি রোগীর মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে ২৯০৬ জনের জরায়ুতে, ২৩০৩ জনের ষ্টমাকে, ১১৪৯ জনের স্তনে, এবং ২৭৬১ জনের অন্যান্য স্থানে এই রোগ হইয়াছিল। এই তালিকা দৃষ্টে জানা যায় যে ষ্টমাকে রোগ হওয়ার সংখ্যা দ্বিতীয় স্থানীয়? এই ক্যান্সার ষ্টমাকের পাইলোরিক ছিদ্রের স্থানেই অধিকাংশ স্থলে হইয়া থাকে। এই স্থানে ক্যান্সার হইলে ষ্টমাক হইতে আহারীয় দ্রব্য হজম হইয়া নিম্নে যাইবার সময়ে বাধা পাইয়া থাকে, এবং এই বাধা প্রাপ্তি হেতুক ইহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই রোগ স্ত্রীপুরুষভেদে প্রায় সম সংখ্যাতেই হইয়া থাকে, এবং সচরাচর চল্লিশ বৎসরের পর হয়। ষ্টমাকে সচরাচর স্কিরস্ (Scirrhus) জাতীয় ক্যান্সার হইয়া থাকে। এই রোগ এক হইতে তিন বৎসর কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

লক্ষণ।—ষ্টমাকের অল্সার রোগে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, ইহাতেও প্রায় সেই সকলই হয়, বিশেষতঃ রোগ কতকদুর অগ্রসর হইলে

এইরূপই হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, কেবল ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু রোগ যত অগ্রসর হইতে থাকে ততই সমস্ত লক্ষণের বিকাশ হইতে থাকে। এপিগেষ্ট্রীয়ম্ স্থানে দগ্ধ হওয়ার ন্যায়, ছুরি দিয়া কর্ত্তিত করার ন্যায়, কুরিয়া খাইতে থাকার ন্যায় যন্ত্রণা হয়। অল্সারে যে প্রকার যন্ত্রণা হয় তাহা অপেক্ষা ইহা অধিক ব্যাপক হইয়া থাকে। আহারের পর বৃদ্ধি হয়, চাপ সহ্য হয় না, পেট নামিয়া পড়ে, দুর্গন্ধ বায়ু অধো হয়, বমি বমি ভাব ও বমন, প্রথমতঃ ভুক্তবস্তু, পশ্চাৎ গঁদা-শিরিষের মত কফ, এবং শেষে মরা রক্তের ন্যায় দ্রবপদার্থ কিম্বা কাফির গুঁড়ার ন্যায় এক প্রকার ঘোবাল' লাল-কাল পদার্থ। কোষ্ঠ প্রায়ই বদ্ধ থাকে।

অধিকাংশ রোগীর পাইলোরিক ছিদ্রের নিকটে একটা টিউমার টের পাওয়া যায়। টিউমারটি কপোতাণ্ড হইতে কমলা লেবুর ন্যায় আয়তন যুক্ত হইয়া থাকে। শক্ত আঠির মত ও সহজে সরিয়া যায় না।

ষ্টমাকের কার্ডিয়েক ছিদ্রে ক্যান্সার হইলে, আহার্য্যদ্রব্য গলাধঃকরণের সময়ে বাধা বোধ ও যন্ত্রণা হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও এই কষ্ট এত বেশি হয় যে আহার বিনাই মারা যায়। অতি আস্তে আস্তে ভিন্ন খাইতে পারে না—এবং তাহাও জলীয় আকারে। পাইলোরিক ছিদ্রে হইলে ভোজনের কএক ঘণ্টা পরে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, অর্থাৎ যৎকালে কাইম্ (Chyme) পদার্থ ডিওডিনম (duodenum) নামক অন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করিতে থাকে।

ষ্টমাকের ক্যান্সার হইয়া কখনও কখনও পারফোরেশন হইয়া থাকে। যদি উদরগহ্বরের ভিতর হয় তাহা হইলে পেরিটোণিয়মের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু অল্সারের স্থলে যেরূপ বলিয়াছি সেইরূপ এডিশন (adhesion) হইয়া ষ্টমাক কোলন বা অন্য বিধানের মধ্যেও পারফোরেশন হইতে পারে। রোগ যত বাড়িতে থাকে, কৃশতা ও দৌর্ব্বল্য তত বেশি হয়, এবং এনিমিয়া হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। ক্যান্সার কৌলিক রোগ, তদ্ভিন্ন ইহার কারণ সম্বন্ধে আমরা আর কিছুই জানি না।

ডায়েগ্নোসিস্ —ষ্টমাকের ক্যান্সার রোগ ষ্টমাকের অল্সার বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। উভয় রোগের মধ্যে লক্ষণগত সাদৃশ্য অনেক আছে।

অল্সার হইতে ক্যান্সারের প্রভেদ করিতে হইলে এই কয়টি বিবেচনা করা আবশ্যক ; রোগীর বর্ণে ও চেহারায় ক্যান্সার ক্যাকেক্সিয়ার যে বিশেষ ভাব তাহা লক্ষিত হইবে ; টিউমার দেখিতে পাওয়া যাইবে, যন্ত্রণা যেন হুল ফুটানের মত এবং ছুরি দিয়া কাটার মত হইয়া থাকে। বয়সের বিষয়ও বিবেচনা করা আবশ্যক ; অল্সার, বিশেষতঃ পার-ফোরেটিং অল্সার, অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। টিউমার থাকিলে ডায়েগ্নোসিসের সাহায্য হয় বটে, কিন্তু টিউমারকে আবার এনিউরিজম্ (Aneurism) অর্থাৎ ধমনীস্ফীতি হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

এনিউরিজম্ নড়েনা, মসৃণ হয়, দপ্দপ্ করে, পরীক্ষা করিবার সময়ে হাতে একটা বেগ অনুভব করিতে পারা যায়। ক্যান্সারের টিউমারেতেও এওর্টার বেগহেতুক স্পন্দন (Pulsation) পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু রোগীকে উবুড় করিয়া শুয়াইয়া চাপ সরাইয়া দিলে আর স্পন্দন অনুভব হইবে না।

প্রোগ্নোসিস্। ভাবীফল প্রতিকূল তাহাতে সন্দেহ নাই। ক্যান্সার যেখানেই হউক, ইহার আক্রমণ হইতে অল্প লোকেই রক্ষা পাইয়া থাকে, ষ্টমাকে হইলে তো সে আশা আরো কম। কএকটি ঔষধ ক্যান্সার রোগে উপকারক বলিয়া কথিত হইয়া থাকে, কিন্তু আমার বিশ্বাস যে, যেসকল রোগীর আরোগ্য হওয়ার বিবরণ দেখা যায় তাহাদের রোগের ডায়েগ্নোসিসে ভুল হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—ঔষধ, আর্সেনিকম্ ও লেপিস্। শেষের ঔষধটি ক্যান্সারের স্পেসিফিক্ বলিয়া ডাঃ লিপি (Lippe) প্রবর্ত্তিত করিয়াছিলেন।

কএক বৎসর পূর্ব্বে এই রোগের ভাল ঔষধ বলিয়া অনেকের মুখে কণ্ডুরেঙ্গোর প্রশংসা শুনা গিয়াছিল, কিন্তু আজ কাল আর তাহার ব্যবহার দেখা যায় না। আমার যদি ক্যান্সারের রোগীর চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা হইলে মেটিরিয়া মেডিকার জ্ঞানের দ্বারা যাহা কিছু সাহায্য পাওয়া যায়, তাহা আমি উপেক্ষা করিনা বটে, কিন্তু যন্ত্রণা মোচনের জন্য পেলিএটিভ (palliative) বা সাময়িক উপশমপ্রদ ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি, এবং অনিদ্রা দূর করিবার জন্য নার্কোটিক (Narcotic) বা নিদ্রোৎপাদক ঔষধ দিই।

আমার বিবেচনায় এই ভয়ঙ্কর রোগে যন্ত্রণার উগ্রতা কম করিবার জন্য ওপিয়ম, মর্ফিয়া ও এট্রোপিয়া ব্যবহার করিতে ইতস্ততঃ করিবার কোন কারণ নাই।

পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় ও কুরিয়া খাওয়ার ন্যায় যন্ত্রণা দমন করিবার পক্ষে এট্রোপিথ ৩য় দশমিক চূর্ণ অতি উত্তম ঔষধ। গ্রন্থসমূহে ক্যান্সারের ঔষধের অনেক নাম দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু তাহাদের কোনটির দ্বারা রোগ নির্ম্মূল হয় বলিয়া আমি বিশ্বাস করিতে পারি না।

আমার রোগীকে যদিচ আমি আর্সেনিকম, লেপিস্ এল্বস্, লেকেসিস ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিবার জন্য যত্ন করি বটে, কিন্তু যন্ত্রণার প্রবলতার সময়ে সিডেটিভ্ (sedative) বা অবসাদক ঔষধ দিয়া কষ্ট নিবারণ না করাকে আমি কর্ত্তব্যের ত্রুটি বলিয়া বোধ করিয়া থাকি।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

ইলিয়স্ বা ইন্টেষ্টিনেল অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন, ফিকেল এবসেস্, প্রোলেপ্সস্ এনাই, হিমরয়েডস্।

Ileus or Intestinal Obstruction, Fecal abscess, Prolapsus Ani, Hemorrhoids.

ইলিয়স্ বা ইন্টেষ্টিনেল অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন্।

অন্ত্রাবরোধ।

এই অবরোধ নানা প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। যথা, ইন্‌ভেজাইনেশন্ (Invagination) অর্থাৎ অন্ত্রপ্রণালীর ভিতর অন্ত্রাংশের প্রবেশ, ষ্ট্রিক্‌চর (Stricture) অর্থাৎ প্রণালীর অবরোধ, ষ্ট্রেঙ্গুলেশন (Strangulation) অর্থাৎ পাক লাগিয়া যাওয়া। সচরাচর ষ্ট্রেঙ্গুলেটেড্ হার্ণিয়া (strangulated hernia) অর্থাৎ অন্ত্রে পাক লাগিয়া গিয়া অন্ত্রাবরোধ (অন্ত্রবৃদ্ধি) হইয়া থাকে। সর্ব্বাগ্রে রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত, এই কারণে অবরোধ হইয়াছে কি না।

ডাক্তার হেভেন (Haven) ২৫৮টি অন্ত্রাবরোধের কেস পরীক্ষা করিয়া তাহাদিগকে তিনটি শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন।—

১ম। ইন্টারমিউরাল (Intermural) অর্থাৎ অন্ত্রপ্রণালীর ভিতর অবরোধ, যথা ক্যান্সার জাতীয় অথবা ক্যান্সার ভিন্ন অন্য প্রকারের বিবৃদ্ধি হেতুক অবরোধ, এবং ইন্টসসেপ্সন্ (Intussusception) বা অন্তর্বাধান, অর্থাৎ অন্ত্রমধ্যে অন্ত্র প্রবেশ।

২য়। এক্‌ষ্ট্রামিউরাল (Extra mural) অর্থাৎ প্রণালীর বাহিরে অবরোধ। যথা, লিম্ফের এফিউজন হইয়া স্থানে স্থানে এডিশন হওয়া অর্থাৎ জোড়া লাগিয়া যাওয়া, পেঁচ লাগা, বাহ্যিক টিউমার বা এবসেস্ মেসোকোলিক (mesocolic) অর্থাৎ মেসোকোলন নামক কোলন সংলগ্ন মেসেন্টেরির অংশে, এবং মেসেন্টেরিক (mesenteric) হার্ণিয়া, ডায়েফ্রেগমেটিক্ হার্ণিয়া, ওমেন্টাল (omental) অর্থাৎ ওমেন্টম্ স্থানীয় এবং অবটিউরেটর (obturator) হার্ণিয়া।

৩য়। ফরিণ্ বডিজ্ (Foreign bodies) অর্থাৎ আগন্তুক পদার্থ, যথা, কঠিন মল বা অন্য কোন কঠিন বস্তু।

প্রথম শ্রেণীতে প্রধানতঃ বৃহদন্ত্র আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয় ও তৃতীয়ে ক্ষুদ্রান্ত্র। ১৬৯ টি কেসের মধ্যে ৬৩টি ইন্‌ভেজাইনেশন বা ইন্টসসেপ্সনের কেস্ ; ৬০টি কন্‌ষ্ট্রীকসন বা সঙ্কোচাবরোধের কেস, ১৯টি অন্ত্রের পর্দ্দার রোগ হেতুক, ১১টি কঠিনীভূত মল ও অন্য কঠিনবস্তু হেতুক ; এবং ১৬টি টিউমারের চাপ হেতুক।

ইন্টসসেপ্সন সচরাচর ইলিয়মের নিম্ন অংশে হইয়া থাকে। ইলিয়ম ও সিকম কোলনের ভিতর ঢুকিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে এইরূপ ঘটনা হইলে, উপরঅংশ নিম্নাংশের ভিতর ঢুকিয়া যায়। আপনা আপনিই রিডক্‌শন (reduction) অর্থাৎ হ্রাস হইয়া যাইতে পারে। তাহা না হইলে এডিশন হইয়া থাকে, এবং ফুলার দ্বারা যদি সম্পূর্ণরূপে প্রণালী রুদ্ধ হইয়া না যায় তাহা হইলে সহসা ইন্‌ফ্লেমেশন না হইতে পারে। সময়ে গ্যাংগ্রীণ উপস্থিত হয়, গ্যাংগ্রীণযুক্ত অংশ শ্লথরূপে খসিয়া গিয়া মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে, এবং এডিশন সংঘটন হইয়া থাকিলে রোগী বাঁচিয়া যাইতে পারে। ক্যান্সারজাত ষ্ট্রীকচর হইলে রেক্টম কিম্বা সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্‌সরে অবরোধ হইয়া থাকে

এরূপ স্থলে উক্তভ্য প্রণালী অগ্রে অগ্রে ক্রমশঃ সঙ্কোচ প্রাপ্ত হইতে থাকে, অবশেষে রুদ্ধ হইয়া যায়। রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ শুনিয়া এবং অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অবরোধের কারণ অবগত হইতে পারা যায়।

লক্ষণ।—অবরোধের স্থানে অতি প্রবল যন্ত্রণা, চাপিলে সহ্য হয় না, কোষ্ঠের ক্রিয়া কিছুতেই হয় না, নিয়ত বমি হইতে থাকে, প্রথমে ইমাকে যাহা কিছু থাকে তাহা এবং কফ বমি হয় শেষে মলপদার্থ উঠে। টিম্পেনাইটিস, হিক্কা, মানসিক উৎকণ্ঠা ও ক্ষোভ। ন্যূনাধিক সময়ের মধ্যে একিউট পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হয়। অবরোধ যত বেশি নীচের দিকে হয় বমির উদ্বেগ তত কম হইয়া থাকে। এই রোগ পাঁচ হইতে বিশ দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। রোগের সকল অবস্থাতেই আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। অন্য প্রকারের অবরোধ অপেক্ষা ইন্টসসেপ্শন হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা কম হইয়া থাকে।

ডায়েগ্নোসিস্।—অন্ত্রাবরোধকে কলিক ও একিউট পেরিটোনাইটিস্ হইতে প্রভেদ করিতে পারা আবশ্যক। অনেকে বলেন, কোন্ প্রকারের অবরোধ হইয়াছে তাহা ঠিক্ নিরূপণ করিতে পারা যায়, কিন্তু আমার বিশ্বাস যে সাধারণ চিকিৎসকে অত্যল্প স্থলে প্রভেদ করিয়া বুঝিতে সক্ষম হয়। আমি অন্ত্রাবরোধের অনেক কেস্ দেখিয়াছি, কিন্তু একটি কেস্ ভিন্ন আর যে কোনটিতে আমি ঠিক্ ডায়েগ্নোজ করিতে পারিয়াছি এমন কথা বলিতে পারি না। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের অন্য প্রকার অবরোধের অপেক্ষা ইন্‌ভেজ্যাইনেশন হইবার বেশি সম্ভাবনা থাকে। যদি সিকমের উপরে বা তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে ব্যথার স্থান হয় তাহা হইলে ইন্‌ভেজাইনেশন হওয়ারই বেশি সম্ভাবনা মনে করিতে হইবে।

অবরোধের প্রারম্ভে কলিকের ন্যায় ব্যথা হইতে পারে, কিন্তু এই ব্যথা ক্রমেই এমন হয় যে সর্ব্বদা সমভাবে প্রবল থাকে, এই এক লক্ষণ এবং আর এক লক্ষণ, ব্যথা যন্ত্রণার একটা সীমাবিশিষ্ট স্থান থাকে। ইহা দ্বারা কলিক নহে তাহা বুঝা যায়। উক্ত লক্ষণগুলি এবং সমস্ত স্থানব্যাপী যন্ত্রণা, ব্যথা ও টাটানির অভাব এবং উদরপ্রদেশীয় পেশীগুলির কঠিনতা ভাবের অভাব দৃষ্টে পেরিটোনাইটিস হইতে ইহার প্রভেদ করা যায়।

প্রোগ্নোসিস্।—ভাবিফল অনুকূল নহে, বিশেষতঃ ইন্‌ভেজিনে-শনের স্থলে। প্রথম হইতে যদি রোগের বাস্তব প্রকৃতি নির্দ্ধারণ করিতে পারা যায় তাহা হইলে আরোগ্যের বেসি সম্ভাবনা হয়, কিন্তু প্রথমতঃ লক্ষণ গুলির স্পষ্ট বিকাশ হয় না, এবং রোগী ও তাহার বন্ধু বান্ধব কলিকের কেন মনে করিতে পারে। যখন চিকিৎসক ডাকা হয়, এবং তিনি যখন রোগের প্রকৃতি নিরূপণ করেন, তখন ফুলা এত বাড়িয়া যায় যে রিডক্শন করা কঠিন হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—গরমজলের ফোমেন্টেশনে উপকার হইতে পারে। উগ্র বিরেচকদ্বারা অবরোধ ভেদ করিয়া প্রণালী পরিষ্কার করার চেষ্টা কোন ক্রমেই করিবে না। একথা এখানে বলিবার কারণ এই, রোগী এবং রোগীর আত্মীয়েরা হয়তো তোমাকে এইরূপ করিবার জন্য বারং জিদ করিতে পারে।

একটা লম্বা নমনীয় টিউব বা চুঙ্গিদ্বারা মলদ্বার দিয়া গরম জল কিংবা বাতাস ইঞ্জেক্ট করিয়া দিবার জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করিবা। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির ভাবে রাখিবা।

উপকার প্রত্যাশা করা যায় এরূপ ঔষধ অল্পই আছে। নক্স ভমি-কার ক্রিয়াতে পৈশিক সূত্রের টান ভাব শিথিল করিবার ক্ষমতা আছে। এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্লম্বমও অনেকে ব্যবহার করিতে বলেন। আমি নিজে নক্স ও ওপিয়ম ছাড়া অন্য ঔষধ ব্যবহার করিতে বলি না। এই দুই ঔষধ এবং তৎসঙ্গে বারম্বার গরমজল কিম্বা বাতাসের ইঞ্জেক্‌শন দিয়াও যদি কিছু না করিতে পারা যায়, তাহা হইলে আমি আর বড় ভরসা করি না। তবে এককথা, কোন২ স্থলে, যথা ইন্‌ভেজাইনেশনের কেসে, অবরুদ্ধ অংশ স্লফ্‌রূপে পড়িয়া গিয়া ভাল অংশগুলিতে এঢিশন হইয়া জোড়া লাগিয়া যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা যে স্থলে হয়, সেখানে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক হয়, যাহাতে এঢিশন গুলি ছাড়িয়া না যায়। এ অবস্থায় ইঞ্জেক্‌শন করার প্রয়োজনও থাকে না, এবং ক-রাও উচিত নহে।

একান্ত খারাপ কেসে উপশম দিবার জন্য কোন কোন স্থলে ইন্টে-ষ্টাইনের কতক অংশ কাটিয়া ফেলিয়া কৃত্রিম মলদ্বার প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। এরূপ করিতে হইলে অবরোধের স্থান যত অধিক নিম্নবর্ত্তী হয়, ততই কৃতকার্য্যতার সম্ভাবনা বেগি হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে ইন্টেষ্টাইনের ষ্ট্রীকচর বশতঃ আংশিক অবরোধ হইতে দেখা যায়। টিউমারের চাপ, অন্সাব শুকাইয়া কড়া পড়িয়া, কিম্বা ইন্টেষ্টাইনের মধ্যে রোগজ বৃদ্ধি (morbid growth) অথবা ক্যান্সার জাতীয় রোগের দরুণ, এইরূপ ষ্ট্রীকচর হইতে পারে। শেষোক্ত রোগ সচরাচর রেক্টম অথবা সিগ্‌মেড ফ্লেক্‌সরে হইয়া থাকে, এবং হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অবরোধের প্রকৃতি অনায়াসেই নির্দ্ধারণ করিতে পারা যায়। অবরোধের স্থানের উপরে ইঞ্জেক্‌শন না গেলে, তদ্দারাও বুঝিতে পারা যায়। এইরূপ অবরোধ থাকিলে মল, হয় তরলাকারে নির্গত হয়, নতুবা চেপ্টা হইয়া ফিতার মত আকার ধারণ করিয়া থাকে। অন্যান্য কারণে অবরোধ হওয়ার ন্যায় এস্থলেও প্রোগ্‌নোসিস্ অনুকূল নহে। বরং তদপেক্ষা অধিক প্রতিকূলই।

ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি, ষ্ট্রেংগুলেটেড্ হার্ণিয়া আছে কি না, বিশেষ যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করা আবশ্যক। যদি ইহা অবরোধের কারণ হয়, তাহা হইলে বিনা বিলম্বে হয় হার্ণিয়া রিডিউস্ করিবার জন্য, নতুবা ষ্ট্রীকচর অপারেট করিবার জন্য উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

কঠিন মল জমা হইয়া অবরোধ।

Obstruction from accumulation of hardened feces.

এইরূপ অবরোধ রেক্টমে, সিগ্‌মেড্ ফ্লেক্‌শরে, কিম্বা অধোমুখী (descending) কোলনে হইতে পারে। যদি মলনির্গম বন্ধ হয় অথচ টাটানি, ব্যথা কিম্বা বমি না থাকে; অথবা যদি অন্ত্রপ্রণালীর মধ্যে টিউমারের মত দেখিতে পাওয়া যায়, অথচ সে টিউমারটিকে টিপিলে টাপিলে ব্যথা না পাওয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপ অবরোধ বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। যদি ময়লার তাল রেক্টমে থাকে তাহা হইলে একখান চামচের সাহায্যে উহাকে ভাঙ্গিয়া বাহির করা যাইতে পারে। কিম্বা বারম্বার মাতগুড় মিশ্রিত গরমজলের পিচ্‌কারী দিয়া নরম করি-

য়াও বাহির করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে কেহ কেহ এইরূপ মলপিণ্ডকে টিউমার বলিয়া ভ্রম করিয়া শেষে ভারি অপ্রস্তুত হইয়াছেন। এইরূপ ভুল বিশেষতঃ সুতিকাবস্থাতেই হইয়াছে।

নক্স, ওপিয়ম্ এবং প্লম্বম্ আভ্যন্তরিক এই কয়টি ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে। ইন্টেষ্টাইনের ইনার্শিয়া (inertia) অর্থাৎ জড়ত্ব বা সঞ্চালনাভাব এরূপ হইবার কারণ।

অন্ত্রপ্রণালীর মধ্যে অপাচ্য বস্তু বা আগন্তু পদার্থ সঞ্চিত হইয়াও মলাবরোধ উৎপন্ন হয়। অপক্ক চেস্নট্ (chestnut) নামক ফল অনেক গুলি খাওয়াতে একজনের মলাবরোধ হইয়াছিল ইহা আমি দেখিয়াছি। ফলের আঁঠি, পিত্তশিলা এবং অন্যান্য পদার্থ দ্বারাও কোন কোন স্থলে অবরোধ হইয়া থাকে।

মলের কাঠিন্য প্রযুক্ত যে অবরোধ হয় তাহার যে প্রকার চিকিৎসা এই সব স্থলেও সেইরূপই।

কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা বলিয়াছেন যে অন্ত্রের আক্ষেপিক সঙ্কোচন হেতুক সম্পূর্ণ রূপে ফংশনেল বা ক্রিয়া বিকারজাত অবরোধও হইয়া থাকে। মিকেনিকেল বা বাহ্যকারণজাত অবরোধে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, ইহাতেও সেই সকলই হয়, অর্থাৎ বেদনা, মলগন্ধি পদার্থের বমন, এবং বলক্ষয়। রোগীর হিষ্টিরিয়া দোষ থাকিলে এই প্রকার অবরোধ হওয়া অনুমান করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—অন্যান্য প্রকারের অবরোধে যে প্রকার চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ প্রণালীই অবলম্বনীয়। স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে উষ্ণ ফোমেন্টেশন এবং উষ্ণ জলের ইঞ্জেক্শন।

নক্স, কলোসিন্থ এবং সম্ভবতঃ মস্কস্ আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠ।

কখনও কখনও ক্লোরফর্ম্ম শুঁকাইলে রোগী আশু উপশম পাইয়া থাকে।

সীকম্ বা অন্ত্রের প্রদাহ, ফিকেল এব্‌সেস্।

Inflammation of the cœcum. Fecal abscess.

ইলিয়ম এবং কোলনের মধ্যবর্ত্তী অন্ত্রের উক্ত নামধেয় অংশের প্রদাহ। এই রোগকে টিফ্লাইটিস্ (Typhlitis) নামেও কহিয়া থাকে। সীকমের একিউট প্রদাহ হইলে প্রায়ই উহার আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু সব্-একিউট বা ক্রনিক কেসে পরিণামে ফীকেল এব্‌সেস্ হইতে পারে।

লক্ষণ।—উক্ত অন্ত্রাংশের স্থানে বেদনা ও স্পর্শাসহতা; ডায়েরিয়া থাকে, যদিচ সকল স্থলে না থাকিতে পারে। সীকমের কতক অংশ আবরণ করিয়া যে পেরিটোনিয়ম্ থাকে তাহা যদি প্রদাহান্বিত হয়, তাহা হইলে বেদনা ও স্পর্শাসহতা অধিক প্রবল হয়, এবং গ্যাস সঞ্চিত হওয়ার দরুন অন্ত্রচয় স্ফীত হইয়া থাকে, কোন কোন কেসে বমি থাকে, নাড়ীর দ্রুতগতি হয়।

ডায়েগ্নোসিস্।—দক্ষিণ দিকের ইলিয়েক প্রদেশে সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে বেদনা ও স্পর্শাসহতা লক্ষণ দ্বারাই রোগের নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—বেলাডোনা, মার্কুরিয়স্ সলি., এবং লেকেসিস্ এই কয়টি ঔষধ প্রয়োজ্য।

বেলেডোনা।—পেরিটোনিয়েল কোট আক্রান্ত হইলে নির্দ্দিষ্ট হয়। লক্ষণ,—ইলিও-সীকেল প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, স্পর্শাসহতা, উদর প্রদেশীয় পেশীগুলিতে টান পড়িয়া কষ্ট পায় বলিয়া রোগী পা গুটাইয়া থাকে, বিবমিষা, জ্বর খুব বেশি, নাড়ী দ্রুত।

মার্কুরিয়স সলি।—বেদনা ও স্পর্শাসহতা, মধ্যবিৎ জ্বর, ডায়েরিয়া।

লেকেসিস্।—পেরি-টিফ্লাইটিস্ নামে এই রোগের প্রকার-বিশেষের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। যে খানে প্রদাহ সীকমের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী আলগা কনেক্টিভ টিস্থতে বিস্তৃত হয়, সেই স্থলেই পেরি টিফ্লাইটিস্ বলা যায়।

আমি যতগুলি কেসের চিকিৎসা করিয়াছি, সকল গুলিই বেলেডোনা ও মার্কুরিয়সে সারিয়াছে।

যদি প্রদাহ পেরিটোনিয়মে ছড়াইয়া পড়ে, এবং সমস্ত পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে পেরিটোণাইটিস্ প্রসঙ্গে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, সেই সকল ঔষধই ব্যবহার করা আবশ্যক হইবে।

ক্রণিক টিফ্লাইটিস্ এবং ফীকেল এব্‌সেস্।
Chronic Typhlitis and Fecal abscess.

ক্রণিক টিফ্লাইটিসের পরিণামে ইন্টেষ্টাইনের ক্ষত, উদর প্রাচীরের সঙ্গে এডিশন বা সংযোগ ও ইন্টেষ্টাইনে ছিদ্র, এবং অবশেষে উদর প্রাচীরে পূয, গ্যাস ও অন্ত্রের আধেয় বস্তু দ্বারা পূর্ণ এব্‌সেসের উৎপত্তি, এই সমস্ত লক্ষণ হইতে পারে। এইরূপ এব্‌সেস্ হইলে উহা ক্রমশঃ উপরের দিকে আসিতে থাকে, এবং হয় আপনাপনিই ফাটিয়া যায়, না হয় তো কাটিয়া দিতে হয়। এবসেসের মুখ ও ইন্টেষ্টাইনের সঙ্গে নালীদ্বারা সংযোগ হইয়া যায়। এই নালী বরাবরই থাকিয়া যাইতে পারে, অথবা ক্রমে ক্রমে বন্ধ হইয়া গিয়া সারিয়াও যাইতে পারে।

উৎপত্তি।—টিউবার্কিউলোসিস্, আগন্তু পদার্থের সঞ্চয় এবং কোন কোন স্থলে ডাইন দিকের ওভেরি হইতে প্রদাহ বিস্তার, এই রোগের উৎপত্তির কারণ।

ডায়েগ্‌নোসিস্।—ফীকেল এব্‌সেসকে উদর প্রাচীরের এব্‌সেস্, বৃদ্ধি প্রাপ্ত ওভেরি এবং বঙ্ক্ষণ-সন্ধির রোগ (Hip-joint disease) এই কয়টির সঙ্গে ভুল করা সম্ভব। অন্ত্রোত্থিত গ্যাসের দ্বারা পূর্ণ থাকা হেতুক ইহাতে টিম্পেন্নাইটিক বা বায়ু পূর্ণ স্ফীতি থাকে এবং টিপিলে ক্রেপিটেশন শব্দ পাওয়া যায়, এই উপায়ে ইহার নির্ণয় করা যাইতে পারে। হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা পরীক্ষা করাও ডায়েগ্‌নোসিসের একটি ভাল উপায়।

প্রোগ্‌নোসিস্।—ভাবীফল বড় অনুকূল নহে। এব্‌সেস্ ফাটিয়া যদি উদর গহ্বরের ভিতর উহার আধেয় গুলি নিপতিত হয় তাহা হইলে নিশ্চয় মৃত্যু, আর যদি উদর প্রাচীরের ভিতর দিয়া বাহিরায় তাহা হইলে একটা কৃত্রিম মলদ্বার হইয়া সর্ব্বক্ষণ বিড়ম্বনার কারণ হয়।

নালী হয় আপনাআপনি, নহিলে সার্জ্জনীর সাহায্যে, বুজিয়া গিয়া আরাম হইতে পারে।

এপেণ্ডিক্স্ ভার্ম্মিফর্ম্মিস্ (appendix vermiformis) নামক অন্ত্রাংশে এব্‌সেস্ হইলে প্রোগ্‌নোসিস্ আরও খারাপ্।

চিকিৎসা।—যখনই ফ্লুক্‌চুয়েশন্ বা আন্দোলন টের পাওয়া যায় তখনই এব্‌সেস্ ছাড়াইয়া দেওয়া উচিত। ছাড়াইয়া দেওয়ার পর উহা হইতে দুর্গন্ধ গ্যাস, পূয এবং মল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। এব্‌সেস্‌টিতে কার্ব্বোলিক জল দিয়া পিচ্‌কারি দেওয়া আবশ্যক, এবং অন্ত্র বৃদ্ধি যাহাতে না হইতে পারে সে জন্য একটি কম্প্রেস্ ব্যবহার করা আবশ্যক।

দিবসে দুইবার করিয়া সিলিসিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

প্রোলেপ্‌সস অব্ দি রেক্টম্।

সরলান্ত্রের পতন। হারিশ।

Prolapsus of the Rectum

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে। প্রথম, যেস্থলে কেবল মিউকাস মেম্ব্রেণটি বাহির হইয়া পড়ে, দ্বিতীয়, যেস্থলে ইণ্টেষ্টাইনের তাবৎ কোট্ বা আবরণ গুলিই বাহির হইয়া পড়ে কখনও কখনও পাঁচ ছয় ইঞ্চিও বাহির হয়।

ক্ষুফুলা-দোষগ্রস্ত, দুর্ব্বল শরীর শিশুদিগেরই প্রায় প্রোলেপ্‌সস্ হইয়া থাকে। স্ফিংটার এনাই নামক মলদ্বার সঙ্কোচক পেশীর শিথিলতা প্রাপ্তি, কোষ্ঠ কাঠিন্য, বাহ্যের সময় কোঁথ পাড়া, পুরাতন উদরাময়, কৃমি,—ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর হারিশ বাহির হইতে পারে, কখনওবা কোন সূত্রে একটু বেশি জোর করিতে গেলেই বাহির হয়। এইরূপে সর্ব্বদাই বাহির হইতে থাকে। সেরূপ হইলে মিউকাস মেম্ব্রেণটি রক্তাধিক্য বিশিষ্ট ও স্ফীত হইয়া থাকে, স্ফিংটার পেশী শিথিল হইয়া যায়, এবং চতুস্পার্শ্ববর্ত্তী টিস্থু সমস্ত নরম ও ঢল্‌ঢলে হইয়া যায়।

চিকিৎসা। মল ত্যাগের পর তৎক্ষণাৎ হারিশটাকে উঠাইয়া দেওয়া উচিত। যদি নাড়ী অনেকটা বাহির হইয়া পড়ে তাহা হইলে

উঠাইয়া দিবার সময়ে খুব আস্তে২ ও সাবধানে দেওয়া উচিত, বহির্গত অংশটাকে তৈলাক্ত করিয়া লইতে হয় এবং ধীরে২ সমান ভাবে ঠেলিয়া উঠাইতে হয়। তাহার পরে লিন্ট কাপরের একটা গদি করিয়া লাগাইয়া দিয়া চওড়া একখণ্ড ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টারদ্বারা দুই দিকের পাছা টানিয়া একত্র করিয়া বসাইয়া দিতে হয়।

ঔষধ।—পডোফীলম, নক্স ভমিকা, হাইড্রাষ্টিস, হেমামেলিস।

পডোফীলম।—যেস্থলে দীর্ঘকাল স্থায়ী ডায়েরিয়ার দরুন প্রোলেপ্স হয়, এবং প্রত্যেকবার বাহ্যের সময়েই অন্ত্র বহির্গত হইয়া পড়ে, রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া গাঢ় স্বচ্ছ আম বাহ্যের পরে নির্গত হয়; অনেক দিনের প্রোলেপ্সস।

নক্স।—কোষ্ঠ বদ্ধের দরুণ মিউকাস মেম্ব্রেণের প্রোলেপ্সস্থলে।

অন্যান্য চিকিৎসায় যদি ফল না দর্শে, তাহা হইলে কেহ২ এরূপ উপদেশ দেন যে মিউকাস মেম্ব্রেণকে ছোট২ ভাজ করিয়া লইয়া উহার গোড়ায় খুব কসিয়া লিগেচার বান্ধিয়া দিবে, এবং লিগেচর গুলির আগা কাটিয়া দিয়া অন্ত্রটিকে উপরে উঠাইয়া দিবে। যেপর্য্যন্ত লিগেচর গুলি না খসিয়া আইসে সে পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া রাখিবে।

আর এক উপায়, এনাসের কিনারার দুই তিন ভাজ মিউকাস মেম্ব্রেণ কাটিয়া ফেলিয়া দেওয়া।

যে মেম্ব্রেণের প্রোলেপ্সস হয় তাহার উপর স্লাফ উৎপন্ন করিবার জন্য নাইট্রিক এসিড, কষ্টিক পটাস এবং নাইট্রেট অব সিলভারও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল অপারেশন প্রকৃত পক্ষে সার্জ্জরির আলোচ্য বিষয়, মেডিসিনের নহে।

হিমরয়েডস।

Hœmorrhoids

অর্শঃ; বলি।

হিমরয়েডস্ বা পাইলস্ নামে খ্যাত টিউমারগুলি দুইপ্রকারের হইয়া থাকে। একষ্টার্ণাল বা বহির্বলি, যাহা এনাসের স্ফিংটার পেশীর

বাহিরে হয়, এবং ইন্টার্ণাল বা অন্তর্ব্বলি, যাহা উক্ত পেশীর মধ্যে হয়। অনেক কেসে উভয় প্রকার বলিই এক সঙ্গে থাকে। এই রোগ মধ্যম বয়সের পূর্ব্বে কচিৎ হইতে দেখা যায়, এবং পুরুষ অপেক্ষা বরং স্ত্রীলোকেরই বেসি হয়। এ গুলির উৎপত্তির কারণ, এক জায়-গায় বসিয়া কাজ করার অভ্যাস, বহুদিন ব্যাপী কোষ্ঠবদ্ধ, গর্ভাবস্থা, প্রবল বিরেচকের যথেচ্ছ ব্যবহার, (বিশেষতঃ এলজ) উদর গহ্বরের মধ্যে টিউমার, পোর্টাল সার্কুলেসনের ব্যাঘাত, কিম্বা যে কোন কারণে ভিনাস্ বা শিরাবাহী রক্ত রেক্টম হইতে উর্দ্ধদিকে প্রবাহিত হইবার সময়ে বাধা পায়। হিমর্হয়েডাল ভেইন গুলির সংখ্যা বিস্তর এবং উহারা অত্যন্ত কুটিলগামী এবং এই সকল ভেইনেতেই টিউমার উৎপন্ন হইয়া থাকে। যাহাকে বহির্ব্বলি বলে সে গুলি ভেরিকোজ ভেইন বা স্ফীত শিরার গ্রন্থি। এই সকল ভেইনের মধ্যে কোয়েগুলেটেড্ বা স্কন্দিত রক্ত থাকা হেতুক টিউমার গুলির বেগুনে গোছের রং হইয়া থাকে। আমি এই সকল টিউমারের চিকিৎসা অনেক দিন হইতে এই-রূপ করিয়া আসিতেছি, অর্থাৎ একখানি সরু বিষ্টুরি দ্বারা টিউমারটিকে চিরিয়া দিয়া ক্লট্ বা জমাট রক্তের দলাটিকে বাহির করিয়া দেই। ই-হাতে আমি বেশ ফল পাইয়া থাকি। কেহ কেহ কাঁইচি দ্বারা টিউমার ছাটিয়া ফেলিবার পরামর্শও দিয়া থাকেন, কিন্তু অধিক পরিমিত ত্বক্ কাটা পড়িলে পরিণামে এনাসের সঙ্কোচন ঘটিতে পারে। অন্তর্ব্বলি গুলি দেখিতে আর এক রকম। এই টিউমার গুলি অনেক রক্তবহা-নাড়ী সম্পন্ন এবং স্পঞ্জবৎ সচ্ছিদ্র, অথবা ভেইনগুলিই ভিতরে রক্তের চাকা জমিয়া বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এগুলি হইতে সহজেই রক্তস্রাব হয়, এবং ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। কখনও কখনও এত অধিক রক্তক্ষয় হয় যে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অবস্থা ভয়ানক হইয়া দাঁড়ায়। মলত্যাগের সময়ে ইহারা এনাস ছাড়িয়া বা-হিরে আসিতে পারে, এবং মলত্যাগ কার্য্য শেষ হইলে আবার উপরে উঠাইয়া দিতে হয়। কাহারও কাহারও নিয়ত চাপ পাওয়ার জন্য স্ফিং-টার পেশী বড় হইয়া যায়, কিম্বা রক্তক্ষয়ের দরুণ উক্ত পেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; সেরূপ স্থলে বলিগুলি সর্ব্বদা বাহিরে ঝুলিয়া থাকিতে পারে। এক এক সময়ে এমনি আটকিয়া যায় যে রোগী উহাকে উঠা-

ইয়া দিতে পারে না, উঠাইয়া দিবার জন্য চিকিৎসক ডাকিতে বাধ্য হয়। টিউমার গুলি যদি বেশি ফুলিয়া যায় এবং ব্যথা বেশি থাকে ও হাত লাগিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে তুলিয়া দেওয়া বড় সহজ হয় না।

চিকিৎসা।—যদি টিউমার গুলি বেশি বড় হইয়া থাকে এবং অত্যন্ত ব্যথা থাকে, এবং এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে তাহাতে রোগীর গুরুতর রূপে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা সেগুলি কাটিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য। কিন্তু অনেক সময়ে ঔষধের দ্বারা আমরা অনেক উপকার দেখাইতে পারি ও আরোগ্যও সাধন করিতে পারি। নিম্নোক্ত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়, যথা,—হেমামেলিস, নক্স, এলজ্, সল্ফর এবং লাইকোপোডিয়ম।

অর্শরোগে নক্স ভমিকা যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ তৎপক্ষে কোন সংশয় নাই। যে সকল স্থলে অপরিমিত সুরাপান, একঠাঁই বসিয়া কাজ করা, কিম্বা মানসিক পরিশ্রম রোগের উৎপত্তি বা বৃদ্ধির হেতু হয়, সেই সকল স্থলের পক্ষে ইহা বিশেষরূপে উপযোগী। ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ, যথা—টিউমারগুলি বড় বড়, জ্বালা, হুলবিদ্ধ করার ন্যায় যন্ত্রণা, বেষ্টনে ভার ও পূর্ণতা বোধ, এবং দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা। আমার বিবেচনায় রক্তস্রাবী অর্শের পক্ষে এল্জ ও হেমামেলিস্ যেমন উপযোগী, নক্স তেমন নহে।

আমি হেমামেলিস্ ঢের ব্যবহার করিয়াছি, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব যুক্ত রোগের স্থলে। ইহার রক্তস্রাব মলত্যাগের সময়ে কিম্বা ঠিক্ পরে হইয়া থাকে। লক্ষণ, যথা—কাল বর্ণ রক্ত প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, জ্বালা, টাটানি, পূর্ণতা ও ভার বোধ, বারম্বার বাহ্যের বেগ। আমি এই ঔষধ আভ্যন্তরিক ও বাহিক উভয় প্রকারেই প্রয়োগ করিতে দিয়া থাকি।

যেখানে সর্ব্বদাই অল্প অল্প টেনেস্মস্ থাকে, এবং টিউমার গুলি বাহির হইয়া পড়ে, সেরূপ স্থলে এল্জ্ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, ইহাতে হেমামেলিসের মত অত বেশি পরিমাণে রক্তস্রাব হয় না।

সল্ফর, নক্সের সঙ্গে অনেক বিষয়ে মিলে, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা সম্বন্ধে। বাহ্যের বেগ থাকে, এনাস বাহির হইয়া পড়ে; কোমর কন্কন্ করে, চিত্তের স্ফূর্ত্তির অভাব হয়।

টিউমার গুলি, যদি খুব বড় বড় হয়, স্পঞ্জবৎ সছিদ্র হয়, কিন্তু স্পর্শমাত্রে অত্যন্ত ব্যথা বোধ না থাকে, কোষ্ঠবদ্ধতা, বাহ্যের সঙ্গে আম নির্গত হওয়া, অন্ত্রের ভিতর গড়গড়ি শব্দ, রেক্টম সহজে বাহির হইয়া পড়া—ইত্যাদি লক্ষণ সমস্ত থাকিলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবস্থেয়।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

কন্‌ষ্টিপেশন, কলিক ও ইন্টেষ্টিনেল ওয়ার্ম্মস্।

Constipation, Colic, Intestinal Worms.

কোষ্ঠবদ্ধতা, অন্ত্রশূল ও কৃমি।

কোষ্ঠবদ্ধতা।

এই শব্দের দ্বারা কোষ্ঠস্থান হইতে বিলম্বে বিলম্বে ও কষ্টের সহিত মলনির্গত হওয়া; কিম্বা বিলম্বে বিলম্বে নয় বটে, কিন্তু অল্প পরিমাণে ও কষ্টে বাহ্য হওয়া বুঝিতে হইবে।

এ রোগ সচরাচরই দৃষ্ট হয়, এবং অন্য অনেক রোগের আনুষঙ্গিক স্বরূপেও থাকে। ইহা হইতে কদাচিৎ জীবনের পক্ষে কোন বিপদ ঘটে, অথবা সাধারণ স্বাস্থ্যের পক্ষে গুরুতর হানি করে; কিন্তু ইহা অনেক অসুখ ও অসুবিধার মূল।

এই রোগের স্থান বৃহদন্ত্রে। শারীর সংস্থানে বৃহদন্ত্রের বন্দোবস্তই এইরূপ যে উহাতে এক কালীন অনেক পরিমাণে মল জমিয়া থাকিতে পারে, তাহাতে বারম্বার মলত্যাগ করার প্রয়োজন দূরীভূত হয়। বৃহদন্ত্রের আধেয় পদার্থগুলি ধীরে ধীরে পরিচালিত হয়, কারণ ভুক্তবস্তুর তরলাংশ ক্ষুদ্রান্ত্রের দ্বারা শোষিত হইয়া যাওয়াতে, এই পদার্থের ঘনত্ব অধিক হয়, তদ্ভিন্ন কোলন নামক অন্ত্রের আয়তনের বৃহত্ব, এবং উহার খানিকটা অংশের গতি উর্দ্ধমুখী হওয়াও এইরূপ ধীর গতির কারণ।

একবার করিয়া কোষ্ঠ পরিত্যাগ করাই স্বাভাবিক; কিন্তু অনেকের দুবার তিনবার যাওয়াও অভ্যাস আছে, আবার কেহ কেহ বা দুই দিন, তিন দিন পরেও বাহ্যে যায়। অভ্যাস ও বয়সের দরুণ বাহ্যের বারের কমি বেসি হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহাদের নানা রকম অসুখ হইয়া থাকে, মলদ্বারে সর্ব্বদা ভার বা চাপ বোধ করা,

পেট সটান বা ভারবিশিষ্ট থাকা, পেটে আধ্মান বা বায়ু সঞ্চয়, এবং পেট বেদনা। সঞ্চিত মলের চাপহেতুক অর্শের বলি হইতে পারে। মল নির্গত করাইবার জন্য অতিশয় জোরে কোঁথ পাড়িতে গিয়া হার্ণিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি জন্মিয়া যাইতে পারে, কিম্বা প্রাচীন লোকের মস্তিষ্কের মধ্যে শোণিতের এক্‌ষ্ট্রাভেসেসন্ * বা সমুৎসর্পণ ঘটিতে পারে।

উৎপত্তি —কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ বহুতর। সচরাচর কারণ, নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেগ উপস্থিত হইলে বাহ্যে না যাওয়া, স্ত্রীলোকদিগের সম্বন্ধে এইরূপ ঘটনা বেসি হয়। এইরূপ আলস্য অভ্যাস হইয়া গেলে কিছু দিন পরে উক্ত স্থানের বোধশক্তি এত কমিয়া যায় যে মল জমা হইলে টের পাওয়া যায় না, এবং ইহা অনর্থের কারণ হইয়া উঠে। বারম্বার গর্ভধারণ হেতুক, অথবা মেদ সঞ্চয় হওয়াতে, উদরপ্রদেশীয় পেশী সমূহের দুর্ব্বলতা ঘটিয়াও কোষ্ঠবদ্ধতার উৎপত্তি হয়, এনিমিয়া হইলে অন্ত্রের সঙ্কোচন শক্তির অভাব হইয়াও কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। পিত্তের অল্পতা হওয়াও একটি কারণ; বসা কাজের অভ্যাস এবং ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা অগ্নি মান্দ্যও অন্যতর কারণ।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ, নির্দ্দিষ্ট সময়ে পাইখানায় যাওয়ার নিয়মিত অভ্যাস করা আবশ্যক। গিয়া বাহ্য হউক বা না হউক, নিয়মিত মত যাওয়া চাই। দ্বিতীয়তঃ, এনিমা বা সপোজিটারি ব্যবহার। প্রতিদিন ইহার যে কোনটি হউক ব্যবহার করাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। গরম জল ও গুড় সর্ব্বাপেক্ষা ভাল এনিমা। এক টুকরা সাবাণ, কিম্বা গুড়ের চাকা সপোজিটারি স্বরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু যাহাই কর, যদি প্রতিদিন নির্দ্দিষ্ট সময়ে পাইখানায় যাওয়ার অভ্যাস না কর, তাহা হইলে অন্য সবই নিষ্ফল হইবে। ঔষধ, ব্রায়োনিয়া, নক্স, ওপিয়ম্, প্লম্বম্, লাইকোপোডিয়ম্, সল্‌ফর এবং এলুমিনা।

ব্রায়োনিয়া। মল, মোটা, শুষ্ক ও কঠিন; অনেক কোঁথ পাড়ার পর মল বাহির হয়।

নক্স।—পিত্তাল্পতা অথবা অগ্নি মান্দ্য জন্য কোষ্ঠবদ্ধ, বারম্বার বা-

* Extravasation অর্থাৎ রক্তাশয় বা বড় ভেসেল হইতে রক্ত নিষ্ক্রান্ত হইয়া সমীপবর্ত্তী টিস্থ বা তন্তু সমূহের মধ্যে প্রসর্পিত বা বিস্তৃত হইয়া পড়া।

হ্যের বেগ হয়, কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না ; অর্শঃ দোষ।

ওপিয়ম্।—কোষ্ঠ কঠিন ; গোল গোল, শক্ত, শুষ্ক গুটলি নির্গত হয়।

লাইকোপোডিয়ম।—শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে আমি এই ঔষধ দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল পাইয়া থাকি। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠবদ্ধে যদি বাহ্য কঠিন হয়, ভিতরে যেন অনেক মল রহিয়া গেল এইরূপ বোধ থাকে, ট্রেন্স্ভার্স্ কোলনে বায়ু সঞ্চয় ও টান বোধ থাকে, এবং বাহ্যের পর রেক্টমে ব্যথাবোধ হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যাইতে পারে।

প্লম্বম। ভেড়ার নাদির মত বাহ্যে হয়, মলদ্বার সঙ্কুচিত এবং অত্যন্ত টেনেস্মস্ থাকে।

সল্ফর।—প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্য হয়, কিন্তু কঠিন, অল্প এবং বাহ্য করিয়া তৃপ্তি হয় না। মলদ্বার চুল্কায়, জ্বালা করে এবং কুট্কুট্ করে। অনেক চিকিৎসকে কোষ্ঠবদ্ধের প্রায় সকল কেসেই পর্য্যায় ক্রমে নক্স ও সল্ফর ব্যবহারের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। প্রাতে সল্ফর ও রাত্রিতে নক্স দিয়া থাকেন।

এলুমিনা।—রেক্টমের ক্রিয়াহীনতা, অনেক মল জমা না হইলে শৌচের ইচ্ছা হয় না, মল কঠিন ও ভেড়ার নাদের ন্যায় গাঁইট গাঁইট, মলদ্বারে কাটার ন্যায় যাতনা হইয়া রক্ত বাহির হয়।

আমি কেবল প্রত্যেক ঔষধের ক্যারাক্টেরিষ্টিক লক্ষণগুলি দিবার চেষ্টা করিলাম। প্রত্যেক কেসের আনুষঙ্গিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া তদনুরূপ ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হইবে ইহা বলা বাহুল্য।

কলিক বা শূল।

কলিক শব্দের মূল অর্থ কোলন অন্ত্রের বেদনা, কিন্তু সচরাচর পেটের যে কোন খানে ব্যথা উঠিলেই তাহাকে কলিক বলা হইয়া থাকে। যথা, গল্ষ্টোন্ বা পিত্তশিলা বাহির হইবার সময়ে যে বেদনা হয় তাহাকে হেপাটিক কলিক বা যকৃদীয় শূল বলে, রিনেল কেল্কিউলস্ বা মূত্রশিলা বাহির হইবার দরুন বেদনা হইলে রিনেল কলিক বা মূত্রপিণ্ডীয় শূল বলে, জরায়ুর পৈশিক সূত্রের আক্ষেপিক ক্রিয়া বশতঃ ব্যথা হইলে ইউটেরাইন কলিক বা জরায়বীয় শূল কহে।

অন্ত্রের কলিক বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয় অন্ত্রেই হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোলনেই হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে থাকিয়া থাকিয়া উঠে, ব্যথাটা যেন মুচড়াইতে থাকা, পিষিতে থাকা, কিম্বা খাম্‌চাইতে থাকার ন্যায় হয়। ইহা ফংশনেল বা ক্রিয়া বিকার জন্য পীড়া। ষ্ট্রাক্‌চুরেল বা নির্ম্মাণ বিকার জন্য রোগের লক্ষণ স্বরূপেও ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে, যেমন এণ্টেরাইটীস, ডিসেণ্টিরি প্রভৃতি উপলক্ষে।

লক্ষণ।—কলিক আক্রমণের লক্ষণ, অল্প বা অধিক ব্যবধান পরে২ বেদনা উঠে; প্রায়ই নাভির নিকটে বেদনা হয়, অনেক স্থলেই অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, এবং মোচড় দিতে ও খাম্‌চাইতে থাকার মত যন্ত্রণা হয়। কাহারও২ পেট নামিয়া পড়ে, কাহারও২ ফাঁপে। একজন রোগী হয়তো উবুড় হইয়া পেটে চাপ দিয়া শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে, কেহবা বুকের ভিতর হাঁটু লইয়া কুঁক্‌ড়াইয়া শুইলে ভাল বোধ করে। টিপিলে ব্যথা প্রায়ই থাকে না। সাধারণতঃ নাড়ীর কোন ব্যতিক্রম হয় না, কারো২ কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, কারো বা ডায়েরিয়া হয়। অনেক স্থলেই দুই তিন বার অধিক পরিমাণে বাহ্য হইয়া গেলে বেদনা সারিয়া যায়। প্রবল আক্রমণের স্থলে চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত হইয়া থাকে।

ডায়েগ্‌নোসিস্‌।—কলিক নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যক, কারণ অন্য রোগের লক্ষণ স্বরূপে কলিক উপস্থিত হইয়াছে, কিম্বা সাধারণ ক্রিয়ার বিকৃতি জন্য হইয়াছে তাহা জানা আবশ্যক। এণ্টেরাইটিসে জ্বর থাকে এবং টিপিলে ব্যথা পায়, কলিকে তাহা হয় না। ডিসেণ্টি্রি কি না তাহা বাহ্যের রকম দেখিলে বুঝা যায়। পেরিটোনাইটিসে জ্বর থাকে এবং পেটের সকলস্থানেই স্পর্শাসহ্যতা থাকে এবং পেট শক্ত হয়, অন্ত্রের ইন্‌ভেজাইনেশন হইলে প্রথমে কলিক বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই এমন সকল লক্ষণ প্রকাশ হয় যদ্দ্বারা প্রভেদ বুঝা যায়। আমি শুনিয়াছি কোন২ চিকিৎসক কলিক মনে করিয়া প্রসব বেদনার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছেন। আমার নিজেরও একবার এইরূপ ভ্রম হয় হয় হইয়াছিল।

কলিক অনেক প্রকার নামে আখ্যাত হইয়া থাকে, যথা বিলিয়স কলিক বা পিত্তশূল, ফ্লেটুলেণ্ট কলিক বা বায়ুশূল, ওয়ার্ম্ম কলিক বা কৃ-

ত্রিশূল, ইত্যাদি। অন্ত্রচয়ের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ হইয়া যাতনা উৎপন্ন হয় বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। কোনং কেসে আবদ্ধ বায়ুদ্বারা প্রণালী স্ফীত হওয়াতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়া থাকে বলিয়া বোধ হয়।

অহিত খাদ্য, অপক্ব ফল ও সজল শাক সব্‌জি অধিক পরিমাণে ভক্ষণ; পচা মাছ, পচা মাংস প্রভৃতি ব্যবহার, অন্ত্রের মধ্যে খাদ্য দ্রব্যের উৎসেক বা ফার্মেণ্টেশন হইয়া অতিরিক্ত পরিমাণে গ্যাস সঞ্চয় হওয়া এইগুলি কলিকের উৎপত্তির কারণ।

চিকিৎসা। — কলোসিন্থ, প্লম্বম্‌, নক্‌সভমিকা, কেমোমিলা, পডোফাইলম্‌, পল্‌সেটিলা, কলিন্‌সোনিয়া, ডায়স্কোরিয়া, সিনা—ইহার ঔষধ।

কলোসিন্থ। — ইহা কলিকের প্রধান ঔষধ। লক্ষণ, নাভির চতুর্দ্দিকে মোচ্‌ড়ানি ও খাম্‌চানি ব্যথা, ব্যথার চোটে রোগী কুণ্ডলী পাকাইয়া থাকে; চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত, শরীর ঝিম্‌ঝিম্‌ করে, বমি আসিতে চায়, কোন জিনিষ হাতে পাইলে আটিয়া ধরিতে ইচ্ছা হয়।

প্লম্বম্‌। — বিষম কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ডোঙ্গাইয়া যায়, মুখ ও শরীরের চর্ম্ম পাঙ্গাশ বর্ণ হয়, পেট অত্যন্ত খাম্‌চাইতে ও কষিতে থাকে, বায়ু নিঃসরণের অত্যন্ত চেষ্টা হয়, হাত পায়ে জোর থাকে না ও অবশ হয়, কোন শক্ত জিনিসের উপর পেট চাপিয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়, নাভির কাছে শক্ত শক্ত চাকা।

নক্‌স ভমিকা। — অজীর্ণ জন্য শূল, যকৃতের ক্রিয়াশৈথিল্য, মাটির রঙ্গের বাহ্য, পেট ফাঁপা, হিক্কা, উপর ও নীচ পেটে খিল্‌ ধরার ন্যায় বেদনা, মাথা ঘুরে ও মাথা ধরে।

কেমোমিলা। — শিশু ও বালক বালিকাদিগের বায়ু জন্য শূলেতেই প্রধান কল্পে ব্যবহৃত হয়। ইহার লক্ষণ, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা, অত্যন্ত চীৎকার করে, হরিদ্রা বর্ণ পাৎলা ভেদ হয়, পেট খাম্‌চায় ও অন্ত্র গুলিকে যেন পাক দিয়া ছিঁড়িতে থাকে। এক গাল লাল, আর এক গাল ফেকাসে বর্ণ। গর্ভিণী ও স্নায়বিক প্রকৃতির স্ত্রীলোক দিগের শূলে।

পল্‌সেটিলা। — রাত্রি কালে কলিক হয়, অধিক পরিমাণে ঘি কিম্বা চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য ব্যবহার জন্য শূল। বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয়, ঢেকুর উঠে এবং বেশি পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ হয়।

কক্কুলস্ — হিষ্টিরিয়া রোগীর কলিকে এই ঔষধ ভাল।

সিনা। — ছেলে পুলের কৃমি জন্য শূলে ভাল।

সকল প্রকার কলিকের পক্ষেই উষ্ণ ফোমেন্টেশন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। গরম জলের ভাপরা ও গরম জলের টপে বসাতেও উপকার দর্শে।

লেড্ কলিক বা সীস শূল নামে এক প্রকার শূল হয়, যাহারা সর্ব্বদা সীসা লইয়া কাজ করে তাহাদেরই এই প্রকার শূল হইয়া থাকে। ইহাতে শূলের সাধারণ লক্ষণ গুলি ছাড়া নাভির চতুর্দ্দিকে পিষিত থাকা ও মোচড় দিতে থাকার ন্যায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, এবং পেট ডোঙ্গাইয়া যায়। শরীর সীসা দ্বারা দূষিত হইলে প্রায়ই মাড়ির কিনারা দিয়া একটা নীল বর্ণ রেখা পড়ে। যাহারা রঙের কাজ করে তাহাদেরই এই রোগ বেশি হয়, কিন্তু যে কোন প্রকারে শরীরের মধ্যে সীসা প্রবেশ করিলেই এই রোগ হইতে পারে। সীসার চুঙ্গির ভিতর দিয়া প্রবাহিত জল পান করিয়া, নূতন রঙ-করা ঘরে নিদ্রা গিয়া, কিম্বা সীসার কোন প্রকার সল্ট্ বা ক্ষার দ্বারা ভেজাল দেওয়া খাদ্যদ্রব্য ব্যবহার করিয়া এই রোগ হইতে পারে। লেড্ কলিকের ঔষধ ওপিয়ম্ ও এলুমিনা। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করা এই রোগের প্রতিষেধক বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

ইন্টেষ্টিনেল ওয়ার্ম্ম্স্।

অর্থাৎ।

অন্ত্রের ক্রিমি রোগ।

অন্ত্র প্রণালীর মধ্যে নানা জাতীয় কৃমি হইয়া থাকে, কিন্তু চিকিৎসককে সচরাচর তিন জাতীয় কৃমিরই চিকিৎসা করিতে হয়। এই তিন জাতীয়ের নাম লম্ব্রিকৈডিস্ (lumbricoides) বা রাউণ্ড্ ওয়ার্ম্ম (round worm) অর্থাৎ কেঁচোর ন্যায় কৃমি, এস্কেরিস্ ভার্ম্মিকিউলেরিস্ (ascaris vermicularis) বা পিন্ ওয়ার্ম্ম (pin worm) অর্থাৎ ক্ষুদে কৃমি, এবং টিনিয়া (tænia) বা টেপ্ ওয়ার্ম্ম (tape worm) অর্থাৎ ফিতার ন্যায় চেপ্টা কৃমি।

লম্ব্রিকৈডিস বা কেঁচো ক্রিমি।

এই জাতীয় ক্রিমি গোল ও লম্বা লম্বা হয়. ভূলতা বা কেঁচোর সঙ্গে কতকটা সাদৃশ্য আছে, কিন্তু কেঁচো অপেক্ষা বেশি লম্বা হয়, ছয় হইতে বার ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা হইয়া থাকে। ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বাসা করিয়া থাকে, কখনও দুটি তিনটি মাত্র থাকে কখনও ত্রিশ চল্লিশটা, আবার কচিৎ কোন কোন স্থলে দুই তিন শতও একজনের পেট হইতে নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। কখনও কখনও ইহারা বাসস্থান পরিবর্ত্তন করে। ষ্টমাক, ইউষ্টেকীয়ান্ টিউব্, ফ্রন্টাল সাইনাস, লেরিংস্ হেপাটিক ডক্‌ট, গল্ ব্লাডার, এই সমস্ত স্থানেও ইহাদিগকে থাকিতে দেখা গিয়াছে কখনও কখনও ইহারা বমির সঙ্গে বহির্গত হয়। এমনও দেখা গিয়াছে যে তাহারা নাসারন্ধ্রের ভিতর দিয়া বাহির হইয়াছে। একজনের ইন্টেষ্টাইন ও ব্লাডারের ভিতর দিয়া ছিদ্র হইয়া গিয়াছিল, তাহা জানিতে পারিবার প্রথম কারণ হইল, একটা কেঁচো পুরুষাঙ্গের ভিতর দিয়া বাহির হইয়াছিল। এই রোগী একটি সাত বৎসর বয়সের বালক। বালক কালেই বেশি ক্রিমি হইয়া থাকে, কিন্তু নিতান্ত শৈশব ও বৃদ্ধ বয়স ভিন্ন কোন বয়সেই ইহা হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত থাকা যায় না।

লক্ষণ।— সচরাচর যে সকল লক্ষণ থাকিলে ক্রিমি থাকা বুঝায় বলিয়া কথিত হয় তাহারা এই। জ্বর, গায়ের কতক কতক স্থানে লাল দাগ, পেটের শূলনি, শ্বাসের দুর্গন্ধ, পেট ফুলিয়া থাকা, নাক চুলকানি, শরীরের অস্বাভাবিক পাণ্ডুবর্ণতা, ঘুমের মধ্যে আৎকিয়া বা চম্‌কিয়া উঠা এবং দাঁত কিড়মিড় করা। এই সকল লক্ষণ ক্রিমি রোগের নির্ণয়কারক কিনা তৎপ্রতি বিলক্ষণ সন্দেহ আছে, কারণ এই সকল লক্ষণ না থাকিলেও অনেক স্থলে ক্রিমি বাহির হয়। ক্রিমি নির্গত হইলে তবেই ক্রিমি থাকা নিশ্চয় জানা যাইতে পারে। ক্রিমি নাই বলিয়া বলিও না, কারণ কোন্ সময়ে হঠাৎ বাহ্যের সঙ্গে ক্রিমি বাহির হইয়া পড়িয়া তোমাকে লজ্জা দিতে পারে।

উৎপত্তি।— ক্রিমির ডিম, আমরা যে জল খাই, সম্ভবতঃ তাহার সঙ্গে ষ্টমাক ও ইন্টেষ্টাইনের মধ্যে প্রবেশ করে, এবং সেখানে আপনাদের পোষণের উপযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা

বা আম থাকা তাহাদের বৃদ্ধির পক্ষে একটি অনুকূল অবস্থা বলিয়া অনুমান করা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—সেণ্টোনাইন ও সিনা ইহার ঔষধ।

সিনা।—এই ঔষধের লক্ষণে নাক চুলকানি, জ্বর, ঠোঁটের ফেকাসে বর্ণ, গালের লালবর্ণতা, দম বন্ধ করিক কাসি, ঘুমের মধ্যে দাত কিড়িমিড়ি, নাভির কাছে মোচড়ানি বেদনা, পেটের ফাঁপ, এই সমস্ত লক্ষণ আছে। কোন শিশুর এই সকল লক্ষণ থাকিলে তাহাকে সিনা দিলে সারিবে, এখন এগুলি কেঁচোর দরুণই হইয়া থাকুক বা অন্য কোন কারণেই হৌক্।

সেণ্টোনাইন।—ইহা কৃমির পক্ষে বিষের কার্য্য করে। কৃমি রোগের সঙ্গে ইহার কোন হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধ আছে কিনা তাহা আমি বলিতে পারি না; কোনও ঔষধে যে কৃমি উৎপন্ন করিতে পারে, সে সম্বন্ধে আমার সংশয় আছে। অন্ত্রের মধ্যে কৃমি থাকিলে যে সমস্ত বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণ হয়, ঔষধে সে সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন করিতে পারে।

এস্কেরাইডিস বা ক্ষুদে কৃমি।

ক্ষুদে কৃমি বৃহদন্ত্রে, বিশেষতঃ রেক্টমে, বাস করে। ইহারা থাকিলে, পেট বেদনা হয়, আমের বেগের ন্যায় বেগ হয়, এবং মলদ্বার চুলকায় বা সিড় সিড় করে। চুলকানি অন্য কারণেও হইতে পারে, কিন্তু শিশুদের ঐরূপ চুল্‌কানি হইলে ক্ষুদে কৃমি থাকা সন্দেহ করা যাইতে পারে। এই চুল্‌কানি বড়ই বিরক্তিকর, এবং বিলাতের অনেক বয়স্কা মেয়েদের এই চুল্‌কানি থামাইবার চেষ্টা করিতে গিয়া হস্ত মৈথুনের অভ্যাস জন্মিয়া যায়, কারণ এগুলি কোন কোন সময়ে যোনিদ্বারের মধ্যে গমন করিয়া থাকে।

ডায়েগ্‌নোসিস্।—ডায়েগ্‌নোসিস করিতে প্রায়ই বড় কষ্ট পাইতে হয় না। কারণ মল অথবা মলদ্বার পরীক্ষা করিলেই উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়।

কেঁচো কৃমির জন্য যে ঔষধ বলা হইয়াছে ইহাদের জন্যও সেই ঔষধই দেওয়া যাইতে পারে, এবং, তাহা ছাড়া জল, লবণ জল, সুইট্ অএল কিম্বা চূণের জল দিয়া পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। পিচ্-

কারি দিবার উদ্দেশ্য উহাদিগকে মারিয়া ফেলা। যে পর্য্যন্ত সমস্ত লক্ষণ বিদূরিত না হয় সে পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে পিচকারি দিতে বলিয়া দিবে।

টিনিয়া বা ফিতা ক্রিমি।

এই ক্রিমি বড় ভয়ানক। পাশ্চাত্য চিকিৎসকেরা বহুতর পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে কোন কোন জন্তুর দেহের অন্ত্রাবরণ সমূহে এক প্রকার এণ্টোজোয়া (Entozoa) অর্থাৎ দেহাভ্যন্তরবর্ত্তী কীটাণু অবস্থিতি করে. সেই গুলি আহার্য্য দ্রব্যের সঙ্গে অন্য জন্তুর অন্নাশয়ের মধ্যে প্রবেশ করে. এবং সেখানে বৃদ্ধির অনুকূল অবস্থা পাইলে ফিতা ক্রিমি-রূপে পরিণত হয়। এণ্টোজোয়ার জাতি অনুসারে টিনিয়ার জাতিভেদ হইয়া থাকে। ইহা এক প্রকার স্থির সিদ্ধান্তই হইয়াছে যে প্রায় জন্তু মাত্রেরই পেশী. যকৃৎ. মস্তিষ্ক ইত্যাদি স্থানে এই সকল এণ্টোজোয়া অপ্রকাশ্য ভাবে অবস্থিতি করে। ইন্দুর, খরগোশ, কাঠবিড়ালি প্রভৃতি জন্তুগুলিকে যদি অন্য কোন জন্তুতে খায়. তাহা হইলে এই এণ্টোজোয়া গুলি তাহার পরিপাক প্রণালীর মধ্যে রহিয়া গিয়া ক্রমশঃ পরাঙ্গপুষ্ট ক্রিমি রূপে পরিণত হইতে থাকে। কিন্তু ইহাদের পরিণতি সম্বন্ধে আর একটু বিচিত্রতা আছে। এই ক্রিমি বীজ গুলি কোন কোন জন্তুর শরীরে কিষ্টিসার্কস্ (Cysticersus) বা কোষ্ঠশীর্ষ নামক ক্ষুদ্রকীটের আকার ধারণ করে। ইহার মাথাটা থলির মত, তৎপরেই ল্যাজ্। কিন্তু ইহারাই আবার অপর জন্তুর শরীরে ফিতা ক্রিমি রূপে পরিণত হইয়া থাকে। অর্থাৎ ইন্দুরের শরীরের ক্রিমিবীজ যদি খরগোশের শরীরে প্রবেশ করে তাহা হইলে কোষ্ঠশীর্ষ রূপে পরিণত হয় এবং খরগোশের শরীরের কোষ্ঠশীর্ষ বিড়ালের পেটে গিয়া ফিতা ক্রিমির আকার ধারণ করে।

টিনিয়া বা ফিতা ক্রিমির আকার চেপ্টা, ফিতার মত, এবং অনেকগুলি গাঁইট থাকে। মাঝখানেই বেশি চৌড়া। গলাটা সূতার মত সরু হইয়া যায়। মাথাটা ছোট, ত্রিকোণাকৃতি এবং উহাতে শুঁড় ও বড়শির মত দাড়া আছে। এই দাড়াগুলিকে মিউকাস্ মেম্ব্রেণে লাগাইয়া দিয়া থাকে। এক একটা গাঁইট এক একটি পৃথক জীব। প্রত্যেক গাঁইটে পুং ও স্ত্রী জননেন্দ্রিয় আছে। কোন গাঁইট খসিয়া পড়িলে উহাকে

বিস্তর কৃমিডিম্ব দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল ডিম্ব আবার অন্য জন্তুর ষ্টমাকে প্রবেশ করিলে কোষ্টশীর্ষ রূপে পরিণত হয়। মানুষের শরীরে প্রধানতঃ দুই জাতীয় টিনিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, তাহার একের নাম টিনিয়া সোলিয়ম, এবং অন্যের নাম টিনিয়া লেটা। টিনিয়ার এক একটি করিয়া গাঁইট প্রায়ই খসিয়া পড়ে এবং পুনরায় আর একটি গজায়। প্রত্যেক গাঁইট ডিমে ভরা থাকে, এক একটাতে ১২০,০০০,০০ পর্য্যন্ত থাকে। ভাব দেখি, ইহার এক একটি ডিমে এক একটি ফিতা কৃমি জন্মে। এমন একটা উৎপেতে জীব, তাহার বংশবৃদ্ধির জন্য প্রকৃতি যে কেন এত সহজ উপায়ের বিধান করিলেন তাহা বুঝিয়া উঠা যায় না।

যে দুই জাতি টিনিয়ার কথা বলিয়াছি, তাহার মধ্যে টিনিয়া সোলিয়ম বেশি দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও ইহাদের বংশবৃদ্ধির পরিমাণটা অত্যদ্ভুত কিন্তু প্র্যাক্টিসে সচরাচর এরূপ কৃমি দৃষ্ট হয় না। কাবুলিদিগের মত যে সকল মনুষ্যজাতি কাঁচা মাংস ভক্ষণ করে তাহাদের মধ্যেই এই প্রকার কৃমি বেশি হয়। অপক্ক বা আম মাংস ভোজীদিগেরই এইরূপ কৃমি অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

ফিতা কৃমি ক্ষুদ্র অন্ত্রেই বাস করে, কিন্তু বেসি লম্বা হইলে বৃহদন্ত্রের মধ্যেও প্রবেশ করিয়া থাকে।

লক্ষণ।—এমন কোন সুনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নাই যদ্দারা ফিতা কৃমির অস্তিত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে। যে সকল লক্ষণ কেঁচো কৃমির নির্দ্দেশক বলিয়া পরিগণিত হয়, প্রায় সেই সব লক্ষণই ইহাদেরও সূচক বলিয়া ধরা যায়। রাক্ষসিক ক্ষুধার সঙ্গে কৃশ হইতে থাকা, গুহ্যদ্বার চুলকানি, পেটে শূলানি ব্যথা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথা ঘোরা, মাথা ধরা, অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ, এই সকল লক্ষণ ইহাদের অস্তিত্বের সূচক বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

ডায়েগ্নোসিস।—মলের সঙ্গে বাহির হইলে তবেই খাটি ডায়েগ্নোসিস্ হইতে পারে। কিছুদিন পর্য্যন্ত না দেখা গিয়া থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক, বাহ্যের সঙ্গে উহাদের টুক্‌রা নির্গত না হইয়া পারে না।

চিকিৎসা।—যে সকল দ্রব্য ইহাদের পক্ষে বিষবৎ কার্য্য করে, সেই গুলিই উপযোগী। যথা, ফেলিক্স্ মাস্ বা মেল ফার্ণ, তার্পিণ তৈল,

দাড়িমের ছাল, কুসো, কামেলা,* এবং কুমড়ার বীজের তৈল।

সচরাচর চিকিৎসার প্রণালী এইরূপ : কএক দিন রোগীকে লঘু পথ্য দিয়া রাখিতে হয়, তৎপরে যে সময়ে ষ্টমাক ও ক্ষুদ্র অন্ত্র খালি থাকে, সেই সময়ে নির্ব্বাচিত ঔষধ সেবন করাইতে হয়। তাহার অল্প কএক ঘণ্টা পরে দ্রুত ক্রিয়াশীল একটি বিরেচক দিয়া মৃত কৃমি বাহির করিয়া দিতে হয়। ভেদের সঙ্গে যতক্ষণ মাথাটি না দেখিতে পাওয়া যায় ততক্ষণ উহার সমূলে বিনাশ হওয়া সম্বন্ধে নিশ্চয় করা যায় না, এবং পুনরায় চেষ্টা করা আবশ্যক হয়।

ফিলিক্‌স্‌ মাস ঔষধের তৈল ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১ ড্রাম। কেপ্‌সুলের মধ্যে করিয়া কিম্বা গঁদভিজা ও দুধের সঙ্গে খাওয়াইতে হয়।

তার্পিণ তৈল খাওয়াইতে হইলে কোন সদ্‌গন্ধ দ্রব্যের সহিত ইমল্‌শন প্রস্তুত করিয়া, যে পর্য্যন্ত সাকল্যে দুই ঔন্স উদরস্থ না হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্ট অন্তর অর্দ্ধ ঔন্স মাত্রায় সেবন করিতে দিবে।

দাড়িমের শিকড়ের ছাল আড়াই ঔন্স পরিমাণ এক পাইন্ট জলে জ্বাল দিয়া অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে সমুদায়টা খাইতে হয়।

কুসো, পুষ্পের চূর্ণ অর্দ্ধ ঔন্স এক বারেই খাইতে হয়।

কামেলা। একটি নূতন ঔষধ। ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হয়। ইহা খাওয়াইবার নিয়ম এইরূপ :—

দুই ড্রাম চূর্ণ [illegible] গঁদের জলের সহিত গুলিয়া লও। অর্দ্ধেকটা রাত্রে খাইবে, বাকি অর্দ্ধেকটা প্রাতে। তাহাতে যদি ফল না হয়, পুনরায় ঐরূপ করিয়া খাইবে এবং উহার সঙ্গে অর্দ্ধ ড্রাম মেল ফার্ণের তৈল মিশাইয়া লইবে। ঔষধ খাইবার পূর্ব্বদিবসে লঘুপথ্য করিয়া থাকিবে।

*কুমড়ার বীজ সেবনের নিয়ম, দুই ঔন্স বীজ চূর্ণ করিয়া এক পাইন্ট জলে ভিজাইয়া রাখিবে। পরে ছাঁকিয়া লইয়া খাইয়া ফেলিবে। যে পর্য্যন্ত কৃমিটি বাহির না হইয়া পড়ে সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ খাইতে হইবে।

প্রতিষেধক উপায়, অপক্ক বা অর্দ্ধপক্ক মাংস না সেবন করা, এবং বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করা।

ট্রিকাইনী।

এ একটি নূতন রোগ, অল্পদিন যাবৎ ইহার ব্যাখ্যা বাহির হইয়াছে। ট্রিকাইনী নামক এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট বহু সংখ্যায় পেশী সমূহের মধ্যে থাকাতে এই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। এই রোগকে ট্রিকাইনোসিস্ বা ট্রিকাইনিয়েসিস্ নামে অভিহিত করা হয়। ইহার লক্ষণ:—দুর্ব্বলতা, জ্বর, অনিদ্রা, পেটের বেদনা, ডায়েরিয়া, প্রথম অবস্থায়, তৎপরে রিউমেটিজমের মত পেশী সমূহে প্রবল বেদনা। কাহারও কাহারও কাস এবং পাকা কমলা লেবুর রঙ্গের কফ দেখা যায়। লেরিংসের পেশীতে ট্রিকাইনী থাকার দরুণ কাহারও কাহারও স্বরভঙ্গও হইয়া থাকে। এই রোগের চরমাবস্থায় টাইফয়েড্ জ্বরের মত লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ হইয়া থাকে। মৃত্যু হইলে প্রগাঢ় অবসন্নতা লক্ষণ লইয়া হইয়া থাকে।

যদি কোন জন্তুর মাংসে এইরূপ কোষবদ্ধ পরাঙ্গপুষ্ট থাকে, এবং সেই মাংস ভক্ষণ করা হয় তাহা হইলে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ষ্টমাকের গ্যাষ্ট্রিক যুসের দ্বারা কোষ গলিয়া যাওয়াতে তন্মধ্যবর্ত্তী কৃমি-বীজ আবরণ মুক্ত হয় ও দ্রুত বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে ও সংখ্যায় বাড়িতে থাকে। স্ত্রী কৃমি সপ্তাহ বা দশাহের মধ্যে আর ১০০ টি বা তাহারও বেসি জন্ম দেয়, এবং ভ্রূণেরা গাল মিউকাস্ মেম্ব্রেণের ভিতর দিয়া পথ করিয়া শরীরের পেশী সমূহে গিয়া বাসা করিতে থাকে।

এ রোগের ঔষধ আমি কিছু জানি না। এই রোগ প্রতিষেধ করিতে হইলে উত্তমরূপ পক্ক ভিন্ন শূকর মাংস সেবন একেবারেই বর্জ্জন করা আবশ্যক। কেহ কেহ বলিয়াছেন, কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা এই কৃমিগুলিকে নষ্ট করা যায়, কিন্তু তাহা হইলে উহারা ষ্টমাক ছাড়িয়া যাইবার পূর্ব্বেই করা আবশ্যক, কারণ একবার তাহারা পেশীর মধ্যে বাসা করিতে পারিলে, আর কোন ঔষধে কিছু হয় কি না সন্দেহ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া।

Dyspepsia and Gastralgia.

মন্দাগ্নি ও জঠরশূল।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া।

এই রোগের কোন একটা নির্দ্দিষ্ট সংজ্ঞা করা কঠিন, কারণ পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা হেতুক স্বাস্থ্যের যতপ্রকার বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে তৎসমুদায়ই প্রায় এই নামের দ্বারা অভিহিত হইয়া থাকে।

এই রোগের স্থায়িত্বকাল অল্প কএক দিবসও হইতে পারে, আবার বৎসরভরও হইতে পারে। গুরুত্ব সম্বন্ধেও, আহারের পরে বা পূর্ব্বে সামান্য অসুখ বোধ হইতে এত বেশি যন্ত্রণাও হইতে পারে যে জীবন কষ্টকর হইয়া উঠে ও ভারবোধ হয়। ইহার সামান্য এবং সচরাচর দৃষ্ট আকার, তরুণ অজীর্ণ। অতিভোজন, অপাচ্য খাদ্য ব্যবহার, প্রবল চিত্তাবেগ, শ্রমাধিক্য, শৈত্যসেবা প্রভৃতি কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—ষ্টমাকে ভার বোধ পূর্ণতা এবং বেদনা, বিবমিষা বা বমি কিম্বা তরল ভেদ, অল্প জ্বর বোধ, এবং শিরঃপীড়া, জিহ্বা ক্লেদযুক্ত সাদা, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ ও অলসতা। বুভুক্ষা থাকে না মুখে অপ্রীতিকর আস্বাদ হয়। কাহারও২ বিবমিষা ও শিরঃপীড়া একসঙ্গে থাকে এবং এরূপ স্থলে 'সিক্ হেডেক্' হওয়া বলা যায়।

চিকিৎসা।—নক্স, পল্সাটিলা, আইরিস এবং মার্কুরিয়স্ সলি; এই কয়টিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

নক্স।—নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি থাকিলে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। অক্‌সিপিটেল প্রদেশে শিরঃপীড়া, মস্তকের ভিতর গোলমেলে ভাব, ষ্টমাকে পূর্ণতা ও চাপ বোধ, ষ্টমাকের বেদনা, প্রাতঃকালে বেশি, অম্লজলোদ্গার, ভুক্তদ্রব্য উদ্গীরণ, পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও ভেদ, মুখের তিক্তস্বাদ, জিহ্বায় সাদা কিম্বা হরিদ্রা আবরণ।

পল্সাটিলা।—গরম, অপাচ্য কিম্বা মেদল খাদ্য খাওয়ার দরুণ অজীর্ণ উপস্থিত হইলে কিম্বা লিম্ফেটিক বা রসপ্রধান ধাতুর লো-

কের অজীর্ণ হইলে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়। শিরঃপীড়া প্রায় বাম পার্শ্বে হয়।

ব্রায়োনিয়া।—যদি নড়া চড়াতে লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়, এবং ষ্টমাকে যেন একটা শক্ত দলা থাকার মত জ্ঞান হয় তাহা হইলে উপযোগী।

আইরিস্।—সিক্‌হেডেক এবং ষ্টমাকে বেদনা থাকিলে।

মার্কুরিয়স্ সলি।—অজীর্ণের সঙ্গে পৈত্তিক ভেদ থাকিলে। ষ্টমাকের উত্তেজনা যকৃৎ ও অন্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে।

এই সকল ব্যবস্থা তরুণ অজীর্ণের জন্য, কিন্তু ডিস্‌পেপ্‌সিয়া শব্দটি সচরাচর ষ্টমাকের পুরাতন পীড়া সম্বন্ধে প্রায়ই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাতে যে সকল লক্ষণ সকল হইয়া থাকে, তাহার কতক লক্ষণের ষ্টমাকের সহিত সম্বন্ধ থাকে, অন্য গুলি স্থানান্তরে প্রকাশিত হয়। শেষোক্ত গুলি সিম্প্যাথেটিক উপদ্রব বলিয়া গণ্য হয়।

প্রথমতঃ যে সমস্ত লক্ষণ ষ্টমাক ও পরিপাক ক্রিয়ার সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধ রাখে তাহাদের বিষয় বিবেচনা করা যাউক। ইহারা দুই প্রকার। এক, কাল বিলম্বে ও কষ্ট পাইয়া পরিপাক ক্রিয়া নির্ব্বাহ হওয়ার দরুণ; অন্য, অসম্পূর্ণ রূপে ও বিশৃঙ্খলভাবে উক্ত ক্রিয়া নির্ব্বাহ হওয়া হেতুক। শেষোক্ত স্থলে যে পর্য্যন্ত পরিপাক ক্রিয়া সমাধা না হয় সে পর্য্যন্ত উহা চলিতে থাকে, কিন্তু তদানুষঙ্গিক কতকগুলি অসুখ বোধ হইয়া থাকে। সর্ব্বাঙ্গ সম্পূর্ণ পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা একটি আনন্দ অনুভূত হইয়া থাকে। লোকে বলিয়া থাকে কাহারও নিকট কোন অনুগ্রহের প্রার্থনা করিতে হইলে সুন্দররূপ ভোজনের পরই সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত অবসর, কারণ তৎকালে পরিপাক জনিত আনন্দ দ্বারা চিত্ত কোমল ভাবাপন্ন থাকে। কিন্তু অজীর্ণ রোগীর আহারের পর তাহার নিকট কিছু প্রার্থনা করা সুপরামর্শ নহে। যত কেন ভাল বিষয়ের জন্য প্রার্থনা কর না, কিম্বা তোমার আবেদন যতই কেন যুক্তিযুক্ত হউক না, ইষ্টসিদ্ধির আশা বড় কমই করা যায়।•

ষ্টমাক সম্বন্ধে প্রধানতঃ এই লক্ষণগুলি হইয়া থাকে। বেদনা, গ্লানি, উদ্গার, ভুক্ত দ্রব্যের উৎক্ষেপণ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, তরল ভেদের

ভিত পর্য্যায়ে, ষ্টমাকের অম্লোৎপত্তি, তজ্জন্য বুকজ্বালা, গেষ্ট্রোডিনিয়া বা ষ্টমাকে খাল্‌ধরা, এবং পাইরোসিস্ বা মুখ দিয়া জল উঠা। কাহা-রও কাহারও গ্যাস জমা হইয়া ষ্টমাকে অত্যন্ত ফাঁপিয়া যায়। ষ্টমা-কের মধ্যগত খাদ্য দ্রব্যের ফার্মেণ্টেসন বা অন্তরুৎসেক হইয়া ঐ গ্যাস উৎপন্ন হয়। আমি এক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, আহা করার অল্পক্ষণ পরেই তাহার ষ্টমাক গ্যাসের দ্বারা প্রকাণ্ড রূপে ফুলিয়া যাইত। তাহার অল্পক্ষণ পরেই বমি হইয়া সমস্ত উঠিয়া পড়িত। তা-হার পর আবার সে বেস্ রুচিপূর্ব্বক দ্বিতীয় বার আহার করিতে পা-রিত, কিন্তু আবার পূর্ব্বের ন্যায় উঠিয়া পড়িত। ষ্টমাক এইরূপে গ্যাস দ্বারা স্ফীত হইলে ডায়েফ্রামের উপর চাপ পড়ায় দরুণ শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগীর বুভুক্ষা নষ্ট হয়, আবার কাহারো২ ইহার অস্বাভাবিক বৃদ্ধিও হইয়া থাকে। আমি যে রোগীর কথা বলিলাম; তাহার আহারে বেস রুচি ছিল এবং খাইতে দিলে সে এক দিনে দশবারো বার বেস তৃপ্তিপূর্ব্বক আহার করিতে পারিত। অনেকানেক রোগী নিয়তই ক্ষুধার যন্ত্রণায় কাতর থাকে এবং দুর্ব্বল ও নিরুৎসাহ হইয়া পড়ে এবং ভোজনা-কাঙ্ক্ষা নিবৃত্ত না হইলে জঠর স্থানে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া থাকে। কেহ২ বা সাধারণ রীতি অপেক্ষা বেশি বার আহার করে না, কিন্তু আহারের সময়ের একটু পূর্ব্বে চঞ্চলতা ও ব্যাকুলতা বোধ করিয়া থাকে। ষ্টমাক হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে লেক্‌টিক বা ক্লোরো-হাইড্রিক এসিড্ নির্গত হওয়ার দুরুণই ষ্টমাক অম্লত্ব জ-ন্মিয়া থাকে এই অম্লের উত্তেজক প্রকৃতি নিবন্ধন বুকজ্বালার কষ্ট উৎ-পন্ন হয় এবং অম্লজল উদগীর্ণ হইয়া ফেরেংস্ ও মুখগহ্বর স্থান জ্বলি-য়া যায়। ভুক্তদ্রব্যের পুনরুৎক্ষেপ লক্ষণ সচরাচর বর্ত্তমান থাকে। প্রায়ই আহার করার পরক্ষণেই স্বল্প পরিমাণ ভুক্তদ্রব্য মুখগহ্বরের মধ্যে প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ভুক্তদ্রব্যের কোনই পরিবর্ত্তন হয় না, যে অবস্থায় উদরস্থ হয় সেই অবস্থাতেই থাকিয়া যায়।

ডিস্পেপ্সিয়া রোগে অনেকগুলি সিম্পেথেটিক লক্ষণ হইয়া থাকে, এবং অনেক সময়ে নিজ ষ্টমাক্ হইতে যে সকল উপদ্রব হয় তাহা দ্বারা যত কষ্ট পাওয়া যায় এই সমবেদনিক লক্ষণগুলি দ্বারা তাহা অপেক্ষা

বেশি কষ্ট হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেলপিটেশন বা স্পন্দন, বুক্ষঃস্থলে নিপীড়ন বোধ, কটির চতুষ্পার্শ্বে বেদনা, হস্তপদাদির কম্পকনি, শিরঃপীড়া, ঘুরণি, স্নায়ুশূল, শারীরিক ও মানসিক শ্রমকার্য্যে অক্ষমতা, মানসিক নিস্তেজস্কতা, নাড়ীর অনিয়মিতত্ব, পিটপিটে ভাব, উৎসাহের অভাব, মনের ভাব সমূহের গণ্ডগোল, বিমর্ষতা, এবং হাইপোকণ্ড্রিয়া বা বিষাদ বায়ুরোগের যতপ্রকার লক্ষণ হয় সে সমস্ত—এই গুলি নিস্পেপ্‌থিটিক লক্ষণ। শারীরিক বিধানের বিশৃঙ্খলা তো কষ্টজনক আছেই, কিন্তু মানসিক বিশৃঙ্খলা গুলি তাহাদের অপেক্ষা বেশি কষ্টকর। মনের চিন্তা গুলি গোলমাল হইয়া যায়, বিশেষতঃ পেট ভরিয়া আহার করার পর। রোগী কোন বিষয়েই চিত্ত অভিনিবিষ্ট করিতে পারে না। শৃঙ্খলাক্রমে চিন্তা করিতে বা কোন বিষয় হিসাব করিতে অপারগ হয়। চিত্ত সর্ব্বদাই সংশয়াপন্ন, অনিশ্চিত থাকে, এবং নিজের বা অন্যের কাহারও সম্বন্ধে নিঃসন্দিগ্ধ হইতে পারে না। সময়ে সময়ে তাহার বোধ হয় যেন তাহার চিত্তের উপর কেমন এক অন্ধকারের আবরণ রহিয়াছে যাহা সে কোন ক্রমেই ভেদ করিতে পারিতেছে না। ভুক্ত দ্রব্য যখন ষ্টমাক অতিক্রম করিয়া যায় তখন যেন মস্তিষ্কের এই তিমিরাবরণ ছুটিয়া যায়, এবং তখন মনের স্বাভাবিক শক্তি পুনঃপ্রাপ্ত হয়। মনের আর একটি অবস্থা হয়, নিজের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনন্তর চিন্তা হইয়া থাকে। রোগী সর্ব্বদাই তাহার শারীরিক অসুখের বিষয় ভাবে। এই সকল অসুখ প্রকৃত বা কল্পিত হইতে পারে। কখনও জিহ্বা দেখে, কখনও নাড়ী ধরে, ভবিষ্যৎ রোগ ভাবিয়া শঙ্কাকুল হয়, সামান্য অসুখকে বড় করিয়া ভাবে, এবং অবশেষে তাহার হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বা ব্যামো বায়ু জন্মিয়া যায়।

আমি জানি একটি মেডিকেল ছাত্রের ডিস্‌পেপ্‌সিয়া হইয়াছিল, সে মনে করিত, অধ্যাপকেরা যত রকম রোগের বর্ণনা করিতেন সকলই তাহার শরীরে ছিল। একদিন হইত হৃৎপিণ্ডের রোগ; পরদিন টিউবার্কিউলোসিস্; তাহার পর দিন থুতু ফেলিয়া আস্তে আস্তে দেখিতে থাকিত ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কি না। মনের এইরূপ অবস্থার দরুণ শারীরিক রোগেরও ক্রমশই বৃদ্ধি হইতে থাকে। মন ও শরীর উভয়েরই মধ্যে ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া চলিতে থাকে, এবং একের দ্বারা অন্যের

অহিত বাক্তিরা খাইতে থাকে। ডিস্‌পেপ্সিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে আত্মঘাতীর সংখ্যা বেশি হয় কেন, তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়। শারীরিক ও মানসিক যন্ত্রণা, আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ্বাস, বর্ত্তমান ও ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে উৎকণ্ঠা, চিত্ত সর্ব্বদাই স্থির বিষাদের দ্বারা তিমিরাবৃত, এই সকল-গুলিকে এপ্রকার অবসন্নতা উৎপন্ন করে যে তাহারা যে অবশেষে সিদ্ধান্ত করিবে যে নিয়ত এই রূপ কষ্ট সহ্য করা অপেক্ষা উদ্বন্ধনে বা বিষপানে প্রাণত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ, তাহাতে আশ্চর্য্য কিছুই নাই।

উৎপত্তি।—আহার সম্বন্ধে ক্রমাগত অহিতাচরণ, অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্য ব্যবহার, তাড়াতাড়ি খাওয়ার কু-অভ্যাস, অতিশয় ধূমপান এই গুলি মুখ্য কারণ। যৌবনোদ্রেকে হস্তমৈথুন ডিস্‌পেপ্সিয়ার একটি প্রবল কারণ। একিউট কিম্বা সব-একিউট গেষ্ট্রাইটিস হইয়া যদি সম্পূর্ণ রূপ আরোগ্য না হয় তাহা হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে। গৌণ কারণের মধ্যে এনিমিয়া, পূর্ব্বে শ্রমশীলতার অভ্যাসের পর বসা কাজের অভ্যাস হইলে, মানসিক বিরক্তিভাব বা উৎকণ্ঠার সহিত অতিরিক্ত পরিশ্রম, সেরূপ সংবাদের অধিক খাটুনি বিশিষ্ট লোকের দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ মধ্যম বয়সেই বেশি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথম চিকিৎসা, ভোজন, ব্যায়াম, পরিধেয়, স্নান ইত্যাদি সম্বন্ধে।

লোকের একটা ভ্রম আছে যে অজীর্ণ রোগীদিগের পক্ষে আহারে বঞ্চিত থাকাই ভাল, অর্থাৎ ভাল সুস্বাদু জিনিসগুলি পরিত্যাগ করাই আবশ্যক। আমার এক স্ত্রী-রোগিণী ছিল, সে বারোমাস ভুষির রুটী খাইয়া থাকিত, অথচ বলিত যে সে বুঝিতে পারিতেছেনা, কি জন্য দিন দিন কৃশ হইয়া যাইতেছে। অবশেষ-ফল এই হইল যে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ হইল, এবং চিরদিনের মত খাওয়ার দায় হইতে তাহাকে মুক্ত করিয়া দিল। এরূপ ভোজন-কার্পণ্য সম্বন্ধে দুটি আপত্তি করা যাইতে পারে। প্রথম, ইহা দ্বারা রোগীর মন রোগ-চিন্তার দিকে বেশি অভিনিবিষ্ট হইয়া পড়ে, এবং দ্বিতীয়, ইহাতে আহারের প্রতি অশ্রদ্ধা জন্মে, এবং প্রকৃত রূপে শরীরের পোষণ নির্ব্বাহ হয় না। বিচার করিয়া খাইতে পারিলে এমন অনেক খাইবার জিনিষ পাওয়া যায় যাহা মুখ-রোচক অথচ সহজে পরিপাক হইয়া শরীরের বলবর্দ্ধন করে। এপ্রকার অখাদ্য খাইয়া কষ্ট পাইবার কোনই প্রয়োজন হয় না।

অজীর্ণ রোগীর পথ্য রকম-ওয়ারী, পুষ্টিকারক, অথচ সহজপাচ্য হওয়া চাই। যে জিনিষটা দেখিবে বেস্ সহজে পরিপাক হয় তাহাই নিয়মিত খাইবে, কেবল যখন দেখিবে যে সেটা আর সেরূপ অনায়াসে সহ্য হয় না, তখন বদ্‌লাইবে। কোন রোগীরই ঠিকঠিক্ পথ্যের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না, যে চিকিৎসক তাহা করিবার চেষ্টা করিবেন, তিনি ঠকিবেন। রোগীর নিজের ব্যবহার-লব্ধ জ্ঞানের উপর অনেকটা নির্ভর করা আবশ্যক হয়।

আমার ব্যবস্থা এই রকম। নির্দ্দোষ পুষ্টিকারক আহার, বেসি ভারী বা পাকা মাল, ভাজা, পিঠা, আচার ইত্যাদি বর্জ্জ করা। ধীরে ধীরে খাওয়া, আহারের পর একটু বিশ্রাম করা, একেবারে পেট বোঝাই না করিয়া বারে বারে অল্প অল্প খাওয়া ; আহারের সময়ের নিয়ম রক্ষা করা।

পরিধেয় সম্বন্ধেও, যেমন আহার সম্বন্ধে বলা হইয়াছে সেই রূপ বিচার পূর্ব্বক স্থির করিতে হইবে। কাপড় প্রভৃতি শীতোত্তাপের মাত্রানুযায়ী হওয়া চাই, এবং শরীরের কোন প্রকার ক্লেশ দায়ক না হয় তাহাও দেখিতে হইবে।

ব্যায়াম পরিমিত মত করা ভাল, এমন হওয়া চাই যে তাহাতে একটু আমোদ বোধ হয়, নচেৎ বেড়াইতে হইবে বলিয়া বেড়ানোতে বড় উপকার হয় না, সুন্দর দৃশ্য সকল দেখিবার উদ্দেশ্যে বেড়ানো চাই। নৌকা বহা, ঘোড়ায় চড়া, ভ্রমণ (বিশেষতঃ পার্ব্বত্য স্থানে) এই গুলি ব্যায়ামের বেস্ উপযুক্ত। ফল কথা, ব্যায়ামে আমোদের সম্পর্ক না থাকিলে বেসি উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না।

রোগীর মনে যাহা যাহা উৎকণ্ঠার বিষয় থাকে, কিম্বা যখন তাহার মনে যে রকম খেয়াল উপস্থিত হয়, চিকিৎসক যেন কদাচ সে সকল গুলিকে উপেক্ষা বা উপহাস করিয়া উড়াইয়া না দেন। তাঁহাকে ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া সমস্ত কথা শুনিতে হইবে, এবং রোগীর বিশ্বাস আকর্ষণ করিয়া তাহাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে, যে এসব কেবল শারীরিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা হেতুকই হইতেছে, এবং পরিপাকশক্তি একটুক ভাল হইলে, এগুলিও ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকিবে। যদি তাহার মনে এই প্রকার ধারণা করাইয়া দেওয়া যাইতে পারে, তাহা হইলে তাহার অনেকটা ভরসা বাড়িবে। মনের অশান্তি যদি কমে, তাহা হইলে আরোগ্যের অনেকটা সুবিধা হইয়া আইসে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ডিস্পেপ্সিয়ার জন্য নানাবিধ ঔষধের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু যদি বিবেচনা করিয়া দেখা যায় যে এই রোগের সমস্ত উপদ্রবই এক মূল হইতে উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ ষ্টমাকের রুগ্নাবস্থা, তাহা হইলে ইহার চিকিৎসার জন্য যে বেশী ঔষধের প্রয়োজন হয় না তাহা বুঝিতে বাকি থাকে না। যে ঔষধ গুলি বেশী প্রয়োজনীয় সেই গুলির কথাই আগে বলিব তাহাদের নাম, নক্স ভমিকা, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্, লাইকোপোডিয়ম্, সলফর।

নক্সভমিকা।—পিত্তাধিক্য প্রকৃতির লোকের পক্ষে, অতিভোজন বা পান দোষ হেতুক রোগ হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা পর্য্যায়ক্রমে ডায়েরিয়া ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, রাক্ষসিক বুভুক্ষা, সর্ব্বদা শিরঃপীড়া, মাথা-ঘুরা, কোন বিষয় শৃঙ্খলা পূর্ব্বক চিন্তা করিতে অক্ষমতা, নানাবিধ ব্যারামের চিন্তা, অম্লোদ্গার। অতিরিক্ত তামাক ব্যবহারে যে ডিস্পেপ্সিয়া হয় তাহার পক্ষেও নক্স বিশেষ উপযোগী। স্থানিক লক্ষণ গুলির উল্লেখ করিলাম না, কারণ সকল প্রকার ডিস্পেপ্সিয়াতেই এগুলি প্রায় একই রকম হইয়া থাকে। ডিস্পেপ্সিয়াতে নক্স নিম্ন অপেক্ষা উচ্চক্রমে ভাল কাজ করে। আমি কদাচিৎ ২০০ শত ক্রমের নিম্নে ব্যবস্থা করি।

কার্ব্বো ভেজি।—উপকারিতায় নক্সের পরেই। ইহাও আমি ঐরূপ ক্রমেই ব্যবহার করি। মানসিক বিশৃঙ্খলা নক্সের মত তত প্রধান নহে। ইহার লক্ষণ, বুভুক্ষা নাশ, অম্ল সেবনে প্রবল ইচ্ছা, মেদযুক্ত খাদ্য ও দুগ্ধে অরুচি, অম্ল উদ্গার ও বমন, অতিশয় অম্ল পদার্থের বমন, ভোজনের পর পেটে বায়ু হইয়া পেট ফাঁপে, ষ্টমাকে জ্বালা বোধ হয়, হৃজ্জ্বালা।

লাইকোপোডিয়ম্।—ষ্টমাকে অসুখ বোধ, যেন সেখানে কিছু একটা পাক দিতেছে ও হাঁটিয়া বেড়াইতেছে, ষ্টমাকের মধ্যে যেন টোপে টোপে জল পড়িতে থাকার ন্যায় বোধ, আধ্মান, তৎসহ পেটের ডাক, ভোজনের পর নিদ্রাবল্য, ভুক্ত দ্রব্যের পুনরুৎক্ষেপ, কোষ্ঠবদ্ধ, মলগুলি শক্ত শক্ত ডেলা বান্ধা।

সলফর।—স্ক্রফুলা দোষযুক্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে অধিক উপযোগী। অর্শ থাকা ইহার একটি নির্দ্দেশক লক্ষণ।

লেকেসিস্, ব্রায়োণিয়া, পলসেটিলা, সিপিয়া, ইত্যাদি আরো অনেক ঔষধ ডিস্পেপ্সিয়া প্রকরণে অনেকে লিখেন. কিন্তু এই সকল ঔষধ প্রায়ই রোগীদিগের প্রকৃতি-বৈচিত্র্য ধরিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়, সেই জন্য আমি

ন্ট। কি অবস্থায় উপযোগী তাহা পৃথক্ পৃথক্ করিয়া বলিলাম না। এই রোগেই লোকে বাঁধি চিকিৎসার উপর বেশী নির্ভর করে, অথচ আমার বিবেচনায় এস্থলে সেরূপ করা সম্পূর্ণ দূষণীয়। আমার উপদেশ এই যে প্রত্যেক কেস্ সাবধানে বিচার করিবে, এবং লক্ষণগুলির ও অবলম্বিত চিকিৎসার বিবরণ যত্ন পূর্ব্বক লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিবে, তাহা হইলে ভবিষ্যতে মিলাইয়া দেখিলে অনেক উপকার পাইতে পারিবে।

গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া।

নামান্তর।—নিউরেল্জিয়া অব্ দি ষ্টমাক, কার্ডিয়েলজিয়া, গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া।

গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ষ্টমাকের স্নায়ুব পীড়া। ইহার সঙ্গে ডিস্পেপ্সিয়া থাকিতে পারে, বা নাও থাকিতে পারে। ইহাতে মধ্যে মধ্যে বাথা উঠিয়া ঘণ্টা কতক অথবা দুতিন দিবসও থাকে। এই বাথা প্রায়ই অত্যন্ত তীব্র হয়, এবং এক এক বার বাথা উঠিয়া ন্যূনাধিক ঘণ্টা থানেক কাল থাকিয়া, তাহার পর কিছু কাল উপশম থাকে। বাথা যেন বিঁধ করার মত, মোচড়ানোর মত, অথবা খাম্চিয়া ধরার মত হয়। ষ্টমাকে চাপ দিলে বাথা কদাচিৎ পাইয়া থাকে; বরং জোরে চাপ দিলে উপশমই বোধ হবে। রোগী অনেক সময়ে আপনিই কিছু একটার উপর পেট চাপিয়া ধরিয়া থাকে। বাথার সঙ্গে জ্বর প্রায় থাকে না, যদি থাকে তো সামান্য রকমের। কাহারও কাহারও কোন কোন দ্রব্য বিশেষ খাইলে বাথা লাগাইয়া থাকে। কাহারো বা দধি খাইলে, কাহারো বা চিঙ্গড়ি মাছ খাইলে, কাহারো বা গুড় খাইলে বাথা উঠে। আবার কাহারও কাহারও বা কি কারণে বাথা উঠে তাহা ঠিক্ করিয়া উঠা যায় না।

এই রোগকে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ ও বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলাই বা পিত্তশিলার সঞ্চালন হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। জ্বর, বমি ও পেট চাপিলে বাথা না থাকাতে গ্যাষ্ট্রাইটিস্ নয় বলিয়া জানা যায়। পিত্তশিলার সঞ্চালন হইতে তত সহজে প্রভেদ করা যায় না। চর্ম্মের কামল রোগীর ন্যায় হরিদ্রা বর্ণ, নাড়ীর মন্দগতি, এবং প্রস্রাবের ঘোর পাটকিলা বর্ণ, এই লক্ষণ গুলি পিত্তশিলা জনিত বেদনায় হইয়া থাকে। এই গুলির দ্বারা উক্ত রোগ হইতে গ্যাষ্ট্রাইটিসের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উষ্ণ জলের স্থানিক প্রয়োগের দ্বারা উপকার হয়। ঔষধ

নক্স ও আর্সেনিকম্। কেহ কেহ বলেন নক্স পুরুষদিগের পক্ষে এবং আর্সেনিকম্ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ভাল।

আমার বোধ হয় যে, যদি ষ্টমাকেরই উত্তেজনার দরুণ ষ্টমাকের আ-ক্ষেপ উপস্থিত হয়, তবে নক্স বিশেষ উপকার করে, কিন্তু যদি সিলিয়েক বা অন্নপ্রণালীস্থিত স্নায়ুর উত্তেজনা হইয়া সেই শক্তায় ষ্টমাকের সিম্পেথেটিক ইরিটেশন উপস্থিত হয়, তবে আর্সেনিকমের দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়। শেষোক্তস্থলে ব্যথা অত্যন্ত তীব্র দাহযুক্ত হইয়া থাকে, এবং ষ্টমাক হইতে চতুর্দ্দিকে ছড়ায়, সময়ে সময়ে বুক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ক্যামোমিলা।—যে সকল ব্যক্তির সহজে স্নায়বিক উত্তেজনা হয়, সহজে চটিয়া উঠে, ব্যথার সময়ে ঘন ঘন শ্বাস ফেলে, রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়, শরীর ঢমড়াইয়া থাকিলে আরাম বোধ করে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

হেম্পেল বলেন যেখানে ভেইনের মধ্যে কঞ্জেশ্চন হইয়া গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া হয় সেখানে একোনাইটের দ্বারা সম্ভব উপকার হইবে।

স্নায়বিক উত্তেজনাশীল স্ত্রীলোকদিগের গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়াতে বেলেডোনা ভাল।

আমার বোধ হয়, ফস্‌ফরস্ গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার ভাল ঔষধ হইতে পারে, হেরিং কৃত পরীক্ষার বিবরণে দেখিতে পাই যে ফস্‌ফরসের বিষক্রিয়ার মধ্যে একটি বর্ণনা ঠিক্‌ঠাক গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার সঙ্গে মিলিয়া যায়।

নবম পরিচ্ছেদ।

পেরিটোণিয়েল ড্রপ্সি বা হাইড্রোপেরিটোণিয়ম্ এবং পেরিটোনাইটিস্।

পেরিটোণিয়েল ড্রপ্সি বা হাইড্রোপেরিটোণিয়ম্।

উদরী, দকোদরী বা জলোদরী।

যেখানে জলের সঞ্চয় হয়, ড্রপ্সি হইলে ঠিক্ সেইখানকার রোগ বুঝিতে হইবে না, তাহা আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি। পেরিটোণিয়েল ড্রপ্সি (যাহা এসাইটিস্ নামে সচরাচর পরিচিত) বলিলে পেরিটোণিয়মের প্রদাহের ফলস্বরূপ যে তরল পদার্থের এফিউজন হয় তাহা পরিগণিত হইবে না। ইহার দ্বারা, শরীরের অন্য কোন স্থানে রক্তস্রোতের বাধা উৎপন্ন হওয়া হেতুক যে সিরম্ বা তত্ত্ব পদার্থের ট্রেন্সুডেশন হয় তাহাকেই বুঝিতে হইবে। ইহা যদিচ নিজে কোন রোগ নহে, পরন্তু অন্যত্র রোগোৎপন্ন অবস্থার অভিব্যক্তি বা প্রকাশ-চিহ্ন মাত্র, তথাচ যখন আমরা সকল স্থলে ইহার মূল কারণ অনুসন্ধান দ্বারা বাহির করিতে পারি না, অথবা পারিলেও কারণ-স্থানীয় রোগকে অচিকিৎস্য বলিয়া জানিতে পারি, তখন আমাদিগকে অগত্যা এই এফিউজনকে একটি রোগ স্বরূপ গণ্য করিয়া লইতে হইতেছে।

সাধারণতঃ, যকৃতের কোন না কোন রোগ হইতে উদরীর উৎপত্তি হইয়া থাকে। সিরোসিস্, এট্রোফি, পোর্টাল সার্কুলেশনের বাধা, এবং যকৃৎবিবৃদ্ধি এই কয়টি রোগে প্রায়ত শেষভাগে পেরিটোণিয়েল ড্রপ্সি হইতে দেখা যায়। এফিউজন যখন হয় তখন ব্যথা, টাটানি, জ্বর কিম্বা কোন প্রকার সব্‌জেক্টিভ্ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু ক্রমে যেমন পেট বড় হইতে থাকে, জলের ভার ও চাপের দরুণ অসুখ বোধ বাড়িতে থাকে। চাপের দরুণ লিভর, কিড্নি এবং ষ্টমাকের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মিতে থাকে। পেট অধিক বড় হইলে ডায়েফ্রেম পেশীর উপরে চাপ পড়ার দরুণ শ্বাসের কষ্ট হয়, এবং গুরুতর বৃদ্ধির স্থলে অতিরিক্ত চাপনিবন্ধন প্রাণের হানি হইতে পারে। আহারে প্রবৃত্তি থাকে না, এবং তজ্জন্য রোগী শীর্ণ হইতে থাকে।

এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই পদদ্বয়ের ইডিমা বা শোথ বর্ত্তমান থাকে। উদর প্রদেশীয় ভেইন বা শিরা সমূহের উপর চাপ পড়িয়া নিম্নশাখা হইতে রক্ত অবাধভাবে প্রত্যাগমন করিতে না পারাতে এইরূপ হয়। হস্তদ্বয় ও মুখমণ্ডল শোথযুক্ত হয় না। শেষ অবস্থায় টক্সিমিয়া বা রক্ত দূষিত হইয়া কোমা ও কনভল্‌শন হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর শেষমুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত বুদ্ধি বৃত্তি পরিষ্কার থাকিতেই দেখা যায়।

ডায়েগ্‌নোসিস্। —সচরাচর ডায়েগ্‌নোসিস্ করিতে বেসি কষ্ট পাইতে হয় না। মেদাধিক্য, গর্ভাবস্থা, ব্ল্যাডারের স্ফীতি, ওভেরিয়েণ্‌ সিষ্ট, টিস্পেনাইটিস্ এবং উদর প্রদেশীয় টিউমার বলিয়া এই রোগকে কোন কোন স্থলে ভ্রম হইতে পারে ও হইয়াছে। যত্ন পূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে প্রায়ই ঠিক্ ঠিক্ ডায়েগ্‌নোসিস্ করা যাইতে পারে।

যদি ডায়েগ্‌নোসিস্ সম্বন্ধে কোন প্রকার সন্দেহ হয়, তাহা হইলে রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন ভাবে অবস্থিত করিয়া পার্কশন দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বসা বিম্বা দাঁড়ান অবস্থাতে পার্কশন করিলে পেটের উপর অংশে প্রতিঘাত শব্দ এবং নীচের অংশে নিরেট শব্দ পাওয়া যাইবে, কারণ তরল বস্তুর ধর্ম্মই এই যে উহা সর্ব্বাপেক্ষা নিম্নতম স্থানে গিয়াই সঞ্চিত হয়, এবং অন্ত্রগুলি ঐ তরল পদার্থের উপর ভাসিতে থাকে। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইলে পিউবিসের অপেক্ষাকৃত নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রতিঘাত শব্দ শ্রুত হইবে। এইরূপ এপাশ ওপাশ করিয়া শোয়াইলে পেটের যে ভাগটা উপর দিকে থাকিবে সেই ভাগটাতে প্রতিঘাত শব্দ পাওয়া যাইবে।

সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ ওভেরিয়েণ্‌ সিষ্টকেই ড্রপ্‌সি বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। উদর প্রাচীরের ভিতর দিয়া সিষ্টের আয়তন সীমা সচরাচর হস্তদ্বারা অনুভব করা যাইতে পারে, এবং সেরূপ স্থলে বৃদ্ধি প্রথমতঃ একদিকের পার্শ্বে আরম্ভ হইবে।

একটি রোগিণীকে ছ মাস ধরিয়া উদরী বলিয়া চিকিৎসা করা হইতেছিল, আমি তাহার গর্ভাবস্থা ধরিয়া দিই। আলস্য বশতঃ যত্ন পূর্ব্বক পরীক্ষা না করাতেই যে এইরূপ ভ্রম হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এরূপ আলস্য ক্ষমার যোগ্য নহে! ষ্টিথস্কোপ লাগাইয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের ধমন শব্দ স্পষ্ট শুনা গিয়াছিল।

প্রোগ্নোসিস।—ভাবীফল অনুকূল নহে। যে সকল অবস্থা হইতে উদরী উৎপন্ন হয়, তাহারা প্রায়ই চিকিৎসার পক্ষে অনুকূল নহে, এবং অসাধ্যও বটে, সুতরাং সাময়িক উপশম প্রদান অপেক্ষা অধিক ভরসা কদাচিৎ দেওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উদরী যে রোগের লক্ষণস্বরূপে প্রকাশ পায়, সর্ব্বাগ্রে সেই রোগের চিকিৎসার জন্য যত্ন করিতে হয়। যদি সে রোগ সাধ্য হয় তাহা হইলে শোথোৎপাদক জলসঞ্চয় পরে ক্রমে ক্রমে দূর হইয়া যায়। সেদিকে চেষ্টা বৃথা হইলে তখন রক্তের জলীয়াংশ অপসারিত করিয়া উদরস্থিত রস সঞ্চয় পুনরাশোষিত করাইবার চেষ্টা করিতে হয়। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য একটি নূতন ঔষধ সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে, এবং তদ্দ্বারা ভাল ফল পাইবার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

এই ঔষধ, জাবোরেণ্ডি। ইহার পত্রচূর্ণ পাঁচ বা দশ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিলে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া রক্তের জলভাগকে বিদূরিত করে, এবং তাহাতে শোথজনক এফিউজনের শীঘ্র শীঘ্র পুনরাশোষণ হইয়া যায়।

আমি এই ঔষধ পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই কিন্তু বোধ করি, ইহা এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধের স্থান অধিকার করিয়া লইবে।

ডায়ুরেটিক বা মূত্রকারক স্বরূপে এপোসিনম্ বহুলরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। হাইড্রাগোগ্ ক্যাথার্টিক বা জলনিঃসারক জোলাপরূপে ইলেটেরিয়মের ব্যবহারও হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল ঔষধ ফলোপধায়ক হয় নাই।

টেপিং করা, বা ছিদ্র করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া চরমের উপায়। পূর্ব্বে যখন ট্রোকার ও কেনিউলার ব্যবহার ছিল, তখন এই অপারেশনে যত বিপদ সম্ভাবনা ছিল, এস্পিরেটর যন্ত্রের ব্যবহার প্রবর্ত্তিত হওয়ার পর হইতে ততটা নাই। এখন যে প্রণালীতে অপারেশন করা হয়, তাহাতে বিপদ বা যন্ত্রণার সম্ভাবনা অপেক্ষাকৃত অনেক কম, এবং একণে রোগীকে বিস্তর পরিমাণে কষ্ট হইতে মুক্ত করিতে পারা যায়, এবং অনেক সময়ে তাহার প্রাণরক্ষা করিতে পারা যায়, তাহাতে সন্দেহ নাই। আর কিছু না হউক, মূল রোগের চিকিৎসা করিবার যে সময় পাওয়া যায়, ইহাই পরম লাভ বলিতে হইবে। হয় ত অনেক রোগী, যাহাদের মৃত্যুই এক রকম স্থির হইয়াছিল, তাহারাও স্থায়ীরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া যাইতে পারে।

কোন কোন স্থলে ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিলে [illegible] পর [illegible] দিন পর্য্যন্ত আর এফিউজন হয় না, বিশেষতঃ যদি যত্নপূর্ব্বক পেটের উপরে চাপ [illegible] করা যায়। নিডেল্ বা স্থচী দিয়া ট্যাপ্ করিতে রোগীর কোন কষ্ট হয় না, এবং রোগীর হিতের জন্য যতবার প্রয়োজন হয় ততবারই করা যাইতে পারে। এসাইটিস্ অধিকাংশ স্থলেই সুরাপায়ীদিগেরই হয়, এবং সুরাপান হেতুক উৎপন্ন রোগের পরিণাম স্বরূপে উপস্থিত হয়, সে কারণ উক্ত অভ্যাস পরিত্যাগ করা বিশেষ আবশ্যক। মৃত্যুর ভয় দেখাইলে এই অভ্যাস ছাড়ানো তত কঠিন হয় না। পুষ্টিকারক ও বলকারক পথ্যেরও ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই সকল উপায়ের দ্বারা অধিক কিছু না হউক, জীবনটাকে কিছু দীর্ঘ ও কষ্টের অনেকটা লাঘব করা যাইতে পারে।

আমাদের মতের চিকিৎসাগ্রন্থপ্রণেতারা অনেক ঔষধের কথা বলিয়াছেন। আমি তাহাদের কতকগুলির নাম উল্লেখ করিব :—আর্সেনিকম, হেলিবোরস্, চায়না, ডিজিটেলিস্, এপিস্, ফ্লুয়োরিক এসিড্, প্রুণস্ স্পাইনোজা, অরম্ মিউরিয়েটিকম্. এপোসিনম্ ক্যানাবিনম্, ফেরম্, কালি কার্ব্ব, ফস্ফরস্, আয়োডিয়ম্, চেলিডোনিয়ম, এসিডম্ নাইট্রিকম্, একোনাইট্, এসেটিক্ এসিড্, বেলেডোনা, ব্রায়োণিয়া, কেল্কেরিয়া কার্ব্ব, সিলা। ডাক্তর হেল ইহাদের ছাড়া এলেট্রিস্, এস্পিলপ্সিস, চিমাফিলা, এরিজেরণ্, ইউপেটোরিয়ম্, হেলোনিন্, আইরিস, সিনিসিও, এই গুলিরও নাম করিয়াছেন।

ডাক্তর ফ্রেলিগ্ বলেন তিনি এপোসিনম্ দ্বারা অনেক এসাইটিসের কেস্ এবং উৎপাদক মূল রোগকেও আরাম করিয়াছেন।

ডাক্তর পিটর্স সোত্তর বৎসরের একটি রোগীকে চা-চামচের পূর্ণ চামচ মাত্রায় উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া আরাম করার কথা লিখিয়াছেন। আর একটি কেস্ পূর্ব্বে উচ্চক্রমবাদীরা চিকিৎসা করেন, তাহার পর দুইজন বিখ্যাত এলোপেথিক চিকিৎসকে চিকিৎসা করেন, ইহার পর আবার উচ্চক্রমের দ্বারা চিকিৎসিত হয়, অবশেষে তাঁহার হাতে আসিলে তিনি এক পাইণ্ট বোতল হণ্টের এপোসাইনম্ (যাহা মাদার টিংচরের অর্দ্ধেক শক্তি) খাওয়াইয়া আরাম করিয়াছিলেন।

আমি দুটি কেসে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছি। একজন ঘোরতর [illegible] পায়ী ও প্রকৃত মোটা ছিল। দুই স্থানেই ইহার ব্যবহারে কোন [illegible] পাই নাই। আমি ঔষধগুলির কেবল নাম বলিয়া দিলাম। [illegible]

রোগে আশোধন ক্রিয়ার পক্ষে সহায়তা করিতে পারে বলিয়া আমি কোনটির জন্য সুপারিষ করিতে পারি না।

একিউট পেরিটোণাইটিস্।

পেরিটোনিয়ম্ একখানি সিরস্ মেম্ব্রেণ। ইহা উদর প্রাচীরের ভিতর পৃষ্ঠের আস্তর হইয়া উদরগহ্বরস্থ ভিসেরা গুলিকে বেষ্টন করিয়া আসিয়াছে। অন্যান্য সিরস মেম্ব্রেণের ন্যায় ইহাতেও প্রদাহ হইয়া থাকে এবং একিউট, সব্-একিউট বা ক্রনিক যে কোন প্রকার হইতে পারে। সন্তান প্রসবের পর স্ত্রীলোকের এক প্রকার পেরিটোণিয়েল প্রদাহ হয়, তাহাকে পিয়র্পরাল পেরিটোণাইটিস্ বা পিয়র্পরাল ফিভর, অর্থাৎ সূতিকাজ্বর বলা হইয়া থাকে। এই রোগ অব্‌ষ্টেট্রিক্‌স্ বা প্রসববিদ্যার বিষয়ীভূত বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু সচরাচর একিউট পেরিটোণাইটিসে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে, ইহার লক্ষণগুলিও তাহা হইতে বড় ভিন্ন নহে।

অন্যান্য স্থানের সিরস্ মেম্ব্রেণের রোগে মৃত্যু হইলে যে সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় একিউট পেরিটোনাইটিসে মৃত রোগীতেও সেইরূপই দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তবর্ণতা; স্ফীতি এবং কোমলতা প্রাপ্তি হইতে দেখা যায়। অল্লাধিক পরিমাণে লিম্ফ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। যে সকল স্থানে ভিসেরা গুলি পরস্পরকে স্পর্শ করে সেই স্থানেই লিম্ফ প্রচুর পরিমাণে থাকিতে দেখা যায়; এবং উহা দ্বারা ভিসেরাগুলি পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়, এবং উদর প্রাচীরের সঙ্গেও ভিসেরার সংযোগ হইয়া গিয়া থাকে। টাট্‌কা টাট্‌কা নির্গত অবস্থায় উক্ত লিম্ফতরল থাকে, কিন্তু যত দিন যায় ততই উহা গাঢ়তর ও কঠিনতর হইতে থাকে। উদর গহ্বরের মধ্যে ন্যূনাধিক পরিমাণে ঘোলা রকমের সিরম দেখা যায়, এবং স্থান বিশেষে উহার সঙ্গে রক্তও মিশ্রিত থাকে। ইহা ভিন্ন প্রায় সর্ব্বত্রই আরো কতকগুলি উপসর্গ থাকে। যথা ইন্টেষ্টাইন কিম্বা ষ্টমাকের পার্ফোরেশন অর্থাৎ ছিদ্র হওয়া; ইন্টেষ্টাইনের ইন্‌ভেজাইনেশন অর্থাৎ একটার ভিতর আর একটা ঢুকিয়া যাওয়া; কন্‌ষ্ট্রিক্‌শন্ অর্থাৎ কুঁকড়িয়া গিয়া সরু হইয়া গাঁইটের মত হওয়া; অথবা অক্লুশন অর্থাৎ প্রণালী বন্ধ হইয়া যাওয়া; গলব্ল্যাডারের বা পিত্ত-থলীর রপ্‌চ্যর অর্থাৎ ফাটিয়া যাওয়া; লিভরের এব্‌সেস—ইত্যাদি ইত্যাদি। সময় ক্রমে ভিসেরায় ভিসেরায় কিম্বা

ভিসেরার ও উদর প্রাচীরে জোড়া লাগিয়া যায়। সজীবতা প্রাপ্ত (organ-ized) টিসু উৎপন্ন হইয়া বন্ধনীর কার্য্য করে। এই টিসু ক্রমেই শক্ত ও সংজোর হইতে থাকে।

উৎপত্তি।— এই রোগকে ইডিওপ্যাথিক অর্থাৎ স্বয়মুৎপন্ন রূপে কদাচিৎ হইতে দেখা যায়, কেবল এক প্রসবের পর হইয়া থাকে। শুনা যায়, সিরস্ মেম্ব্রেণের মধ্যে পেরিটোণিয়মেরই প্রদাহ-প্রবণতা সর্ব্বাপেক্ষা কম। এরূপ হইবার কোন কারণ আছে কিনা তাহা আমরা জানিনা। যত স্থলে এই রোগ হয় তাহার অধিকাংশ স্থলেই উদর গহ্বরীয় ভিসেরার অন্য কোন রোগ হইতে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ষ্টমাকের, ইন্টেষ্টাইনের বা ভার্মিফর্ম্ম প্রসেসের পার্ফোরেশন বা ছিদ্র হইয়া যাওয়াই সাধারণতঃ ইহার উদ্দীপক কারণ হইতে দেখা যায়। ইন্টেষ্টাইনের ষ্ট্রেঙ্গুলেসন এবং ইন্‌ভেজাইনেসন হইতেও এই রোগ হয়। আমি একটি কেসের কথা জানি, যাহাতে গর্ভপাত করাইবার জন্য জরায়ুর মধ্যে জল ইঞ্জেক্ট করাতে মৃত্যু হইয়াছিল। জল ফেলোপিয়েন টিউবের ভিতর দিয়া উদরাভ্যন্তরে প্রবেশ করে এবং পেরিটোণাইটিস্ উৎপন্ন করে। তাহাতেই উহার মৃত্যু হয়। আঘাত অভিঘাতাদিও অনেক সময়ে এই রোগের কারণ হয়, টিউমার উঠাইয়া ফেলিবার জন্য অপারেশনও কারণ হইতে পারে; তদ্ভিন্ন অধিক কাল ঠাণ্ডা জলে দাঁড়াইয়া থাকিলে, কিম্বা অনেক সময় পর্য্যন্ত শৈত্যভোগ করিলে ইডিওপ্যাথিক পেরিটোনাইটিসও হওয়া অসম্ভব নহে।

লক্ষণ।— শীত হইয়া জ্বর হয়, প্রথমতঃ স্থানে স্থানে বেদনা হয়, কিন্তু শীঘ্রই পেটময় ছড়াইয়া পড়ে। প্রায়ই কলিকের মত বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যে এই বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী হয়। বেদনা প্রায়ই খুব প্রবল রকমের হয়, এবং কাস দিলে, বমি করিলে, কিম্বা কোষ্ঠের মল সরিয়া গেলে, বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পেটের উপরে কিছু মাত্র চাপ সহ্য হয় না, এমন কি গায়ে কাপড়খানি পর্য্যন্ত থাকিলে তাহাও সহ্য হয় না। রোগী সটান চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, এবং উদরপ্রদেশীয় পেশী গুলিকে শিথিল রাখিবার জন্য পা গুটাইয়া রাখে। এই স্থানের পেশীগুলি প্রায়ই শক্ত ও টান-যুক্ত হইয়া থাকে—রোগ-নিশ্চয়-কারক চিহ্ন সমূহের মধ্যে ইহাও একটি বলিয়া গণ্য হয়। পেট গরম থাকে এবং প্রায়ই টিম্পেনাইটিস বিশিষ্ট থাকে—কোন কোন স্থলে টিম্পেনাইটিস এত অধিক হয় যে তাহাতে রোগীর কষ্টের অত্যন্ত

বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং শ্বাস চলাচলের পক্ষে বিষম ব্যাঘাত উৎপন্ন করে। বিবমিষা ও বমন প্রায়ই থাকে। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও সদাহ, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক ও কিনারা দিয়া লাল, এবং মুখের চেহারায় অত্যন্ত উৎকণ্ঠা ও কষ্ট দেখা যায়।

রোগের যদি অনুকূল পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; তাহা হইলে এই সব লক্ষণ কমিয়া আইসে। বেদনা ও স্পর্শাসহতা কম হয়, বমি থামিয়া যায়, টেম্পারেচারের হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগ অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক হইয়া আইসে। কিন্তু যদি বিপরীত ভাব হয়, এবং মৃত্যু আসন্ন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে লক্ষণ সকল আরও খারাপ হইতে থাকে। পেট আরো ফাঁপিয়া উঠে, নাড়ী অধিকতর ক্ষীণ এবং সবিরাম হয়, উকি ও হিক্কা ঘন ঘন হইতে থাকে, শীতল চট্‌চ’টে ঘর্ম্ম দ্বারা শরীর আবৃত হয়, এবং প্রাণ বাহির হইয়া যায়।

প্রোগ্‌নোসিস্‌।—এই রোগের প্রোগ্‌নোসিস্‌ প্রায়ই প্রতিকূল, বিশেষতঃ যদি এব্‌সেস্‌ ফাটিয়া ডিস্‌চার্জ হইয়া, গল্‌ ব্ল্যাডার বা পিত্ত-থলীর রপ্‌চার অর্থাৎ বিদারণ হইয়া, কিম্বা ইন্টেষ্টাইন বা ষ্টমাকের পার্ফোরেশন হইয়া পেরিটোনিয়েল কেভিটির মধ্যে উহাদের আধেয় পদার্থ প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করে। ইডিওপ্যাথিক পেরিটোণাইটিসে, কিম্বা হাইডেটিড্‌ সিষ্টের রপচার হইয়া হইলে প্রোগ্‌নোসিস্‌ অপেক্ষাকৃত অনুকূল হয়। বাহ্য পদার্থ যতটা পরিমাণে পেরিটোনিয়মের গহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করে, বিপদের ভাগ অনেকাংশে সেই পরিমাণে কম বা বেসি হইয়া থাকে। এই পরিমাণ যত কম হয় আরোগ্যের তত বেসি সম্ভাবনা থাকে। পেরিটোণাইটিসের যে প্রকার বর্ণনা করিলাম, পিয়র্পেরাল পেরিটোণাইটিসও প্রায় এই রকম। খারাপ কেসে পাইমিয়া আর এক উপসর্গ হইতে পারে।

ডায়েগ্‌নোসিস্‌।—স্পষ্ট রকমের কেসগুলিতে ডায়েগ্‌নোসিস করিতে কষ্ট হয় না। গেষ্ট্রাইটিস, এণ্টেরাইটিস্‌, ইন্‌ভেজাইনেশন এবং নিউরেল্‌জিয়া, এই কয়টি হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়।

হঠাৎ আক্রান্ত হওয়া, বেদনা সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে থাকা, প্রবলতর পিপাসা এবং পেটে যাহা কিছু পড়ে তাহাই বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়া, এইগুলি গ্যাষ্ট্রাইটিসের পরিচায়ক লক্ষণ। ইহাদের দ্বারা পেরিটোণাইটিস্‌ হইতে গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌কে প্রভেদ করা যায়।

পেরিটোনাইটিস্ ও এণ্টেরাইটিস্ প্রভেদ করিতে অনেক সময়ে কঠিন লাগে। ব্যথার অপেক্ষাকৃত আধিক্য, নাড়ীর অপেক্ষাকৃত অধিকতর দ্রুতত্ব, চাপ দিলে অপেক্ষাকৃত অধিক স্পর্শাসহতা, টিম্পেনাইটিস্ পরিমাণে অপেক্ষাকৃত বেশি, উদর প্রদেশীয় পেশীসমূহের কঠিনতা, এবং ডায়েরিয়ার অভাব, এইগুলি ধরিয়া এণ্টেরাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ সাধারণতঃ করা যাইতে পারে। ইন্‌ভেজাইনেশনে যে বেদনা হয় উহা প্রায় একটা সীমাবদ্ধ স্থানের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, কিন্তু পেরিটোনাইটিসের বেদনা অপেক্ষাকৃত ব্যাপক হয়। নিউরেল্‌জিয়াতে টিম্পেনাইটিস্ কিম্বা চাপ দিলে ব্যথা পাওয়া, নাড়ী দ্রুত হওয়া, কিম্বা চেহারার সেরূপ বিশীর্ণ বা কাতর ভাব, থাকে না।

চিকিৎসা।—গরম জলে ফ্লানেল ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া স্থানিক প্রয়োগ করাতে উপকার হইতে পারে। ইহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা এক-মাত্র ওপিয়ম দিয়া করা হয়। বেদনা থামাইয়া রাখিবার জন্য এবং রোগীকে সুস্থির রাখিবার জন্য পূর্ণ মাত্রায়, প্রয়োজন অনুসারে সময় নিকট বা তফাৎ করিয়া, দেওয়া হয়। আমরা এই কয়টি ঔষধে বেসি উপকার পাই;—একো-নাইট, বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া এবং ভিরেট্রম্।

প্রথম অবস্থাতেই একোনাইট দিতে হয়, তাহাতে যদি শীঘ্র শীঘ্র উপশম না হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বেলেডোনা বা ব্রায়োনিয়া দিতে হইবে।

আমি বোধ করি না যে প্লুরাইটিস এবং পেরিকার্ডাইটিসের প্রদাহে ব্রায়ো-নিয়া দ্বারা যেমন উপকার হয়, এই রোগে ততদূর হইতে পারে। কিন্তু তথাপি এফিউজন হওয়ার পরে আশোষণ বাড়াইবার জন্য ইহাই উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কিন্তু এই রোগের প্রথম অবস্থায়, অথবা একোনাইট্ দ্বারা যতদূর প্রত্যাশা করা যাইতে পারে তাহা নিষ্পন্ন হওয়ার পর, বেলেডোনাই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ। অত্যন্ত প্রবল বেদনা, অস্থিরতা, উষ্ণ শুষ্ক ত্বক্, শিরঃপীড়া, দ্রুত ও সূত্রবৎ নাড়ী এবং টিম্পেনাইটিস্ এই সমস্ত লক্ষণ দ্বারা উক্ত ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয়।

ডায়েরিয়া, পুনঃ পুনঃ বমন, মুখ পাণ্ডাশ বর্ণ ও বসিয়া যাওয়া, শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত, অতিশয় উৎকণ্ঠা ও কাতরতা, এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলে ভিরেট্রম।

আমি এই রোগের যে সকল কেস্ চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে আমি কেবল একোনাইট বেলেডোণা ও ভিরেট্রম ব্যবহার করিয়াছি। আমার একটি কেস মারা পড়িয়াছিল, কিন্তু আমার বোধ হয় আমি তাহার রোগের গুরুত্ব বুঝিয়া উঠিতে পারি নাই, কারণ অতি খারাপ লক্ষণগুলি অপ্রকাশিত ছিল, তাহাতে আমার বিশ্বাস হইয়াছিল যে রোগীর অবস্থা ততদূর বিপজ্জনক নহে। পেট খুব ফাঁপা ছিল বটে, কিন্তু বেদনা বা স্পর্শাসহতা তত বেসি ছিল না। এ রকমের কেস্ মধ্যে মধ্যে হয়, এবং গ্রন্থ কর্ত্তারা বলিয়াছেন যে যে সব কেসে লক্ষণগুলি বেস স্পষ্ট প্রকাশ পায় সে গুলিও যেমন বিপজ্জনক এগুলিও তাহা অপেক্ষা কম নহে।

—০:*:০—

সার্কম্‌স্ক্রাইব্‌ড্ পেরিটোণাইটিস্।

সার্কম্‌স্ক্রাইব্‌ড্ শব্দের অর্থ সীমাবদ্ধ। একপ্রকার পেরিটোণাইটিস্ হয় যাহা পেরিটোনিয়ম মেম্ব্রেণের অল্প কোন অংশে আবদ্ধ থাকে, তাহারই নাম সার্কম্‌স্ক্রাইব্‌ড্ পেরিটোণাইটিস্। যেখানে অল্‌সার হইয়া পার্ফোরেশনের আশঙ্কা থাকে, অথবা এব্‌সেস্ হইয়া তাহার মুখ উদরগহ্বর কিম্বা পেরিটোনিয়মের দিকে হয়, সেই সব স্থলে এডিসিব্ ইন্‌ফ্লেমেশন অর্থাৎ সংযোগোৎপাদক প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া তাহারই ফলে এই প্রকারের পেরিটোণাইটিস হইয়া থাকে। ইহারও লক্ষণ একিউট পেরিটোণাইটিসের অনুরূপই, কিন্তু প্রবলতায় কিছু কম। চিকিৎসা একই প্রকার।

—০:*:০—

ক্রণিক পেরিটোণাইটিস্।

একিউটের পরিণামফল স্বরূপে, অথবা, অধিকাংশস্থলে যেরূপ হয়, অর্থাৎ স্বতন্ত্র রোগ স্বরূপে, ক্রণিক পেরিটোণাইটিস্ হইতে পারে। প্রদাহ আংশিক বা সার্ব্বত্রিক হইতে পারে। লাউইস্ সাহেব বলেন যে একিউটের পরিণাম ফল স্বরূপ না হইলে ক্রণিক পেরিটোণাইটিস্ সর্ব্বত্রই টিউবার্কল দোষের সঙ্গে সংলিপ্ত থাকে। অন্যান্য গ্রন্থকর্ত্তারা বলিয়াছেন যে এইরূপ দোষ থাকা প্রায়ই দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা সর্ব্বত্রই থাকে এমন কথা বলা যায় না। যে সকল শিশুর শারীরিক ধাতু স্ক্রফুলা দুষিত হয় তাহাদের মধ্যে

প্রায়ই টিউবার্কে্যুলার কোরিওটোপিরিটিস্ হইতে দেখা যায়, কিন্তু বয়স্ক দিগের মধ্যেও যাহাদিগের টিউবার্কুলার রোগ হইবার প্রিডিস্পোজিশন বা পূর্ব্ব-লক্ষ থাকে, তাহাদেরও এ রোগ হয়। প্যাথলজিক্যাল এনাটমি দ্বারা জানা যায় পেরিটোণিয়ম মিলিয়ারি টিউবার্কল দ্বারা আকীর্ণ থাকে, কিম্বা প্রচুর পরিমাণে টিউবার্ক্যুলার ডিপজিট্ লিম্ফের সহিত মিশ্রিত অবস্থায় থাকিয়া ইণ্টেষ্টাইনের ভাঁজে ভাঁজে জোড়া লাগাইয়া দেয়। কোন কোন স্থলে টিউবার্কলগুলি কোমলত্ব প্রাপ্ত হইয়া ইণ্টেষ্টাইনের কোটে অল্সারেশন ও পারফোরেশন উৎপন্ন করে, তাহাতে ফিকেল এবসেস্ উৎপন্ন করে। ছিদ্র স্থানের চতুর্দ্দিকে এটিশন বা সংযোগ হওয়াতে অন্ত্র মধ্যস্থ পদার্থচয়ের বহির্নিঃসরণ হইতে দেয় না। আবার কোন কোন স্থলে ইণ্টেষ্টাইনের দুই সংযুক্ত ভাঁজের মধ্যে ও পারফোরেশন হয়। মেসেণ্টেরিক বা মাধ্যান্ত্রিক গ্ল্যাণ্ড-গুলি প্রায়ই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও কঠিন থাকে এবং কোন কোন স্থলে কোমলত্বপ্রাপ্তও হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণগুলি তত পরিস্ফুট হয় না, প্রথমতঃ বেদনা ও স্পর্শাসহতা খুব সামান্য থাকে। অনেক স্থলে কলিকে আক্রমণ করে, কিছু কিছু জ্বর ও তাহার সঙ্গে ডায়েরিয়া থাকে। রোগ যেমন অগ্রসর হইতে থাকে পেট স্পর্শাসহ হয়, দুর্দম্য ডায়েরিয়া দেখা দেয়, বুভুক্ষা কমিয়া আইসে, অবশেষে একবারেই থাকে না, রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, এবং রোগী এস্থিনিয়া হইয়া মারা পড়ে।

যদি ইহার সহিত পল্মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ এবং মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ড সমূহের বৃদ্ধি ও কোমলত্ব উপসর্গরূপে থাকে তাহা হইলে শীঘ্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া গিয়া মৃত্যু উপস্থিত করে।

ক্রণিক পেরিটোণাইটিসের ঔষধ ;—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাল্ক ফস্, ক্যাল্ক আয়োডেটা, কার্ব্বো ভেজি, ফস্ফরস্, সল্ফর, নাইট্রিক এসিড্ এবং মিউরিয়াটিক এসিড্।

যে সকল রোগীর ক্ষুধা-দুষ্ট ডায়েথিসিস্ থাকে, তাহাদের পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া ঘটিত ঔষধগুলি নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ এইরূপ যথা;—পেট বড়, মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ডগুলি বড়, টাটানি যুক্ত এবং চাপিয়া ধরিলে বাধা পাওয়া যায়, শীর্ণতা, দ্রুত নাড়ী, থপথপিয়া জিহ্বা, বাহ্যের সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় থাকে।

টিউবার্কুলের পেরিটোনাইটিসের সঙ্গে যদি কলোনাইটিস্, পেটের মধ্যে কষ্টকর দুর্ব্বলতা বোধ, কৃশতা, বেদনাশূন্য দুর্ব্বল-কারক ক্রনিক ডায়েরিয়া এই সকল লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ফস্ফরস্ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

যদি টাইফয়েড্ জ্বরের মধ্যে বা তাহার পরে ইন্টেষ্টাইনের অল্সারেশন উপস্থিত হয়, এবং মলের সঙ্গে পূয ডিস্চার্জ্জ হয় তাহা হইলে নাইট্রিক এসিড্ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

যে খানে দুর্দ্দম্য ডায়েরিয়া থাকে সেখানে সাল্ফিউরিক এসিড দেওয়া যাইতে পারে।

দশম পরিচ্ছেদ।

—০:*:০—

ডিজিজেস্ অব্ দি লিভার।

অর্থাৎ

যকৃতের রোগ সমূহ।

মনুষ্য শরীরের মধ্যে যকৃৎই সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ গ্ল্যাণ্ড। ইহা দক্ষিণ পার্শ্বের হাইপোকণ্ড্রিয়েক ও এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে অবস্থিত। গড়ে ইহার ওজন আড়াই পৌণ্ড। ইহার ভিতর দিয়া বহু-সংখ্যক এবং অনেকগুলি বিশিষ্ট ব্লড্ ভেসেল গমন করে, এবং রক্ত-সঞ্চালনের একটি স্বতন্ত্র ব্যাপার ইহার মধ্যে নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। ভিনাস্ বা শৈরিক রক্ত পোর্টাল ভেইন দিয়া ইহার ভিতর প্রবেশ করে, এবং হেপাটিক ভেইন দিয়া বাহির হইয়া যায়। ইহা দ্বারা যে সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হয় তন্মধ্যে গ্লাইকোজেন ও গ্লুকোজ নামক পদার্থদ্বয়ের সৃষ্টি করণ, এবং রক্ত হইতে পিত্তাংশ নিঃসারণ এই দুইটিই প্রধান। ইহাতে অনেক প্রকার রোগ হইতে পারে, যথা ;—কঞ্জেশ্চন, ইনফ্লেমেশন, হাইপারট্রোফি, এব্সেস্, ফ্যাটী ডিজেনারেশন, কার্সিনোমা, এট্রোফি এবং আরও কএকটী।

কঞ্জেশ্চন বা রক্তাধিক্য।

ইহা যকৃতের বিরল রোগ নহে। আহার পরিপাকের সময়ে লিভরের কেপিলারি সমূহের মধ্যে রক্ত আসিয়া সঞ্চিত হয়, এবং যদি পূর্ণ আহারের পর অতিরিক্ত পরিমাণে শারীরিক শ্রম করা হয় তাহা হইলে প্রায়ই উক্ত অর্গ্যানে কিয়ৎ কাল স্থায়ী হাইপারীমিয়া হইয়া থাকে। যে কোন কারণে যকৃতের রক্তাশয় সমূহের মধ্য দিয়া রক্ত চলাচলের বাধা জন্মায় তাহাতেই হাইপারীমিয়া হইতে পাবে। যেমন, হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভিউলার অর্থাৎ ভাল্‌ভ বা কপাট সংক্রান্ত রোগে, অথবা ফুস্‌ফুসের ভিতর দিয়া রক্তের অবাধ সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে।

লক্ষণ।—লিভরে কঞ্জেশ্চন হইলে মাথা বেদনা, কোমরে ও হাতে পায়ে বেদনা, দক্ষিণ কুক্ষিস্থানে কষিয়া ধরা ও ভার ভার বোধ, অল্প অল্প কামলার ভাব, বমনেচ্ছা এবং মাথা ঘুরণি, এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়, রং খুব কড়া হয়, কোষ্ঠ কঠিন হয়। সহজাবস্থায় পার্কশন করিলে যত খানি স্থান ব্যাপিয়া ভরাট শব্দ পাওয়া যায়, এই অবস্থায় তাহা হইতে বেসি স্থান ব্যাপিয়া ঐরূপ শব্দ পাওয়া গিয়া থাকে।

প্রকার-ভেদ।—লিভরের কঞ্জেশ্চন দুই প্রকারের হয়। এক প্রকার, প্যাসিভ্ বা মৃদু, অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের অন্য কুত্রাপি রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়া হেতুক কঞ্জেশ্চন হয়। আর এক প্রকার, এক্টিভ্, বা উগ্র অর্থাৎ যেখানে কোন কারণ বশতঃ নিজ লিভরেরই ক্রিয়াধিক্য হওয়া হেতুক কঞ্জেশ্চন হয়। স্বাভাবিক কোন প্রকার স্রাব বন্ধ হওয়াও এই রূপ একটি কারণ। যথা, বয়সাধিক্য হেতুক ঋতুস্রাব স্থগিত হওয়া, অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া ইত্যাদি। পানাহার বিষয়ে নিয়ত অত্যাচার ইত্যাদি করিলেও হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—মৃদু রক্তাধিক্য অন্যান্য স্থিত পীড়ার দরুণ হয়, সুতরাং ইহার কোন অবধারিত চিকিৎসা থাকিতে পারে না। যে অর্গ্যানের পীড়া এই রূপ কঞ্জেশ্চন উৎপন্ন করিবার কারণ বলিয়া জানিতে পারা যায় সেই অর্গ্যানের সুস্থতা সাধনের চেষ্টা করিতে হয়।

উগ্র রক্তাধিক্যে নস্য ও চাবনল আবশ্যক হয়।

নস্যের লক্ষণ।—যকৃৎ স্ফীত, কঠিন ও স্পর্শাসহ; ভার বোধ, অল্প অল্প

পাণ্ডুতা, বিবমিষা, কোষ্ঠ-বদ্ধ প্রভৃতিকে পূর্ণতা বোধ; গরম খোরাকের দরুণ পীড়া হইলে।

চায়না।—ইন্টারমিটেন্ট জ্বরের মধ্যে অথবা তাহার পরে যদি কঞ্জেশ্চন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারক; যকৃতের স্থানে ব্যথা ও ফুলা, স্পর্শাসহতা, চর্ম্মের পীতবর্ণতা, বিবমিষা এবং বুভুক্ষা নাশ।

একিউট হেপাটাইটিস্।

ইহা দুই প্রকারের হয়। একিউট ডিফিউজ্ হেপাটাইটিস্ বা তরুণ বিস্তৃত যকৃৎ প্রদাহ, যাহাতে লিভরের সমস্ত প্যারেঙ্কিমা আক্রান্ত হয়; এবং সারকমস্ক্রাইব্ড হেপাটাইটিস্ বা সীমাবদ্ধ যকৃৎ প্রদাহ, যাহাকে হেপাটিক এব্সেস্ বা যকৃৎ-স্ফোট বলাই সমধিক উপযুক্ত। প্রথমোক্ত রোগ সমশীতোষ্ণ বা শীত প্রধান দেশে প্রায় হয় না। শেষোক্ত রোগ সর্ব্বত্রই হইয়া থাকে।

হিপেটিক এব্সেস্ সিঙ্গেল (একমাত্র) অথবা ডবল (এক সঙ্গে দুটি) হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর সিঙ্গেলই হয়। সাধারণতঃ ইহার আকার খুব বড় হইয়া থাকে। আমি যে তিনটি কেস দেখিয়াছি তাহাতে এক হইতে দেড় পাইন্ট পর্য্যন্ত পূয নির্গত হইয়াছিল। একটি কেসে আঠারো পাইন্ট পূয থাকার কথা লিখিত আছে। সচরাচর পূয সাধারণতঃ যেমন হয় তেমনই হইয়া থাকে, এবং ন্যূনাধিক পরিমাণে লিভরের নির্ম্মাণতন্ত্ত খসিয়া আসিয়া উহার সহিত মিলিতাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। প্রথমে এব্সেস্ বা স্ফোট চতুষ্পার্শ্বে লিভারের নির্ম্মাণ-বস্তু দ্বারা সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু ক্রমে একটি 'সিষ্ট্ (cyst) বা কোষরূপে পরিণত হয়, এবং যত বেসি দিন হইতে থাকে ততই উহা কঠিনত্ব প্রাপ্ত হইতে থাকে। অল্পবিস্তর সময়ের মধ্যে পূয লিভরের বহিঃপৃষ্ঠে আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং সেখান হইতে কাটিয়া বাহির হইয়া পড়ে। অনির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত এই পূয থাকিয়া যাইতে পারে, কিন্তু যদি ইহার মধ্যে রোগীর মৃত্যু না হয়, তবে পরিশেষে উহা বাহিরে আইসে। সচরাচর উদর বা বক্ষঃ প্রাচীর ভেদ করিয়া পূয বহির্গত হয়। একটি নরম আন্দোলনশীল (তল্‌তলিয়া) টিউমর দেখা যায়, এবং যদি সেটিকে না কাটিয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে চাম্‌ড়াটি লাল হইয়া উঠে, টিউমরটির মুখ হয়, এবং অবশেষে ক্ষত দ্বারা নিঃসারণের পথ প্রস্তুত করিয়া

পূয বাহির হইয়া পড়ে। অধিকাংশ স্থলে এজিফর্ম কার্টিলেজ্ বা কস্তার নিম্নভাগে মুখ হইয়া থাকে, কিন্তু পার্শ্ব দিয়া বা লিভরের অন্য কোন স্থান দিয়াও পূয বাহির হইতে পারে। প্রায় স্থলেই সার্কম্স্ক্রাইব্ড (সীমাবদ্ধ) পেরিটোণাইটিস এবং তৎফলস্বরূপ এডিশন বা সংযোগ হইয়া যায় বলিয়া, নচেৎ এব্সেস্ ফাটিয়া উদরগহ্বরের মধ্যে গিয়া পূয জমিতে পারিত। এরূপ ঘটনা কখনও কখনও হইয়া থাকে। আমার নিজেরই একটি কেসে ডায়েফ্রেমের সহিত লিভরের সংযোগ হইয়াছিল, এবং ডায়েফ্রেম আবার দক্ষিণ ফুস্ফুসের প্লুরা মেম্ব্রেণের সহিত সংযুক্ত হইয়াছিল। এই কেসে ডায়েফ্রেম প্লুরা এবং ফুস্ফুস তন্তু ভেদ করিয়া একটি ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যে এব্সেসের পূয গিয়া জমা হইয়াছিল। প্লুরা গহ্বর, ষ্টমাক, কোলন কিম্বা ডিয়োডিনমের মধ্যেও পূয প্রবেশ করিতে পারে। অত্যল্পসংখ্যক স্থলে পেরিকার্ডিয়মের ভিতর, দক্ষিণ পার্শ্বের কিডনির পেল্ভিসে, হিপেটিক ভেইনের মধ্যে, ভিনা কেভায়, গলব্ল্যাডারে এবং বিলিয়ারি ডক্টে পূয প্রবেশ করার কথা শুনা যায়।

লক্ষণ।—এই রোগের লক্ষণ অনেক স্থলেই অস্পষ্ট হইয়া থাকে। সাধারণতঃ জ্বর হয় বটে, কিন্তু সকল স্থলে হয় না, লিভরের স্থানে এবং দক্ষিণ স্কন্ধে ব্যথা ও স্পর্শাসহতা থাকে, ভোজনেচ্ছা কমিয়া যায় এবং পরিপাকশক্তিরও হ্রাস হয়। সপুরেশনের অবস্থায় শীত হইয়া থাকে। পূয নিঃসরণ হওয়ার পর অন্যান্য রোগে অতিরিক্ত পরিমাণে পূয নিঃসরণ হইয়া গেলে যে সমস্ত লক্ষণ হইয়া থাকে ইহাতেও তাহাই হয়। অর্থাৎ দুর্ব্বলতা, কৃশতা, হেক্টিক ইত্যাদি।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই রোগের প্রাধান্য, শীতপ্রধান দেশে কচিৎ হয়। কারণ বিশেষ প্রকাশ নাই। স্বতই উৎপন্ন হয় বলিয়া কথিত হয়।

ডায়েগনোসিস্।—রোগের প্রথম অবস্থায় প্রায়ই নিশ্চিত ডায়েগনোসিস্ ঘটিয়া উঠে না। লিভরের উপর যখন আন্দোলনশীল টিউমর প্রকাশ পায় তখন হিপেটিক এব্সেস্ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা ত্বক্‌-নিম্নবর্ত্তী এব্সেস্, হাইডেটিড্ টিউমর, লিভরের ক্যান্সার অথবা গলব্ল্যাডার বা পিত্তকোষের স্ফীতিও হইতে পারে। পূয জন্মিবার পূর্ব্বাবস্থায় কঠিনতা, রক্তবর্ণতা, স্পর্শাসহতা এবং ব্যথা দৃষ্টে এব্সেস নিরূপণ করা যাইতে পারে; সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল এবং টিউমর স্পর্শ করিলে ভটভটি অনুভব করা

এই দুই উপায়ের দ্বারা ক্যান্সার কিনা নিরূপণ করা যায়; পিত্তকোষের স্ফীতি হইলে উহার সংস্থান, আকার এবং সঞ্চলনশীলতা দ্বারাই পরিচয় পাওয়া যাইবে। আর একটি ডায়েগ্নোসিসের উপায় এই যে হিপেটিক এব্‌সেসের সঙ্গে প্রায়ই লিভরের বৃদ্ধি থাকে।

এব্‌সেসের পূয যদি ফুস্‌ফুস ভেদ করিয়া নিঃসৃত হয়, এবং পূর্ব্বে ফুস্‌ফুসের কোন রোগ না থাকে তাহা হইলে পূয লিভরের এব্‌সেস্‌ হইতে আসিতেছে মনে করা যাইতে পারে। এবং যে পরিমাণ পূয নিঃসরণ হয় ফুস্‌ফুস তন্তর এব্‌সেস্‌ হইতে তত হইতে পারে না। এমন অনেক স্থল হয় যেখানে পোষ্ট মর্টেম্‌ পরীক্ষার পূর্ব্বে কোন প্রকারেই হেপাটিক্‌ এব্‌সেসের ডায়েগ্নোসিস্‌ হইয়া উঠেনা।

প্রোগ্‌নোসিস্‌।—ভাবী ফল অনুকূল নহে। যে সকল স্থলে উদর প্রাচীর ফুস্‌ফুস কিম্বা ইন্‌টেষ্টাইনের মধ্য দিয়া পূয বাহির হইয়া যায় সেই সব স্থলেই আরোগ্যের সম্ভাবনা অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে। একবার দুই শ বাইটটি কেসের ফলসংগ্রহ করিয়া দেখা গিয়াছিল এক শ বাইট্‌টিরই মৃত্যু হইয়াছিল।

আমার নিজের হাতের কেসের মধ্যে একটির ফুস্‌ফুসের ভিতর দিয়া পূয নিঃসরণ হয়, সেটি রক্ষা পাইয়াছিল; দুইটির উদর প্রাচীর ভেদ করিয়া পূয নিঃসরণ হয়, তাহার মধ্যে একটি মরিয়া যায় আর একটি সারিয়া উঠে। ভাল রকমে পূয নিঃসরণ হইয়াও চুরাত্তরটি কেসের মধ্যে উনচল্লিশটি মাত্র আরাম পাইয়াছিল।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথম অবস্থার ঠিক্‌ বুঝিয়া উঠা কঠিন, সে জন্য সব্‌জেক্টিভ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণগুলি অবলম্বন করিয়াই আমাদিগকে চিকিৎসা চালাইতে হয়। টিউমর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে, অথবা উদর প্রাচীর ভিন্ন অপর কোন পথে পূয নিঃসরণ হইবার পূর্ব্বে যথাসম্ভব নিশ্চয়তার সহিত ডায়েগ্নোসিস করা যাইতে পারে, এবং তৎপক্ষে পূযোৎপত্তির আনুষঙ্গিক শীত এবং অন্যান্য লক্ষণের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়। ঔষধ, ব্রায়োনিয়া, ফস্‌ফরাস, সিলিসিয়া। অন্য কোন ঔষধের নাম করিলাম না, কারণ তাহাদের ফলোপধায়িতা সম্বন্ধে বিস্তর সংশয় আছে।

ব্রায়োনিয়া।—ইহাদ্বারা রোগের আরম্ভাবস্থায়, অর্থাৎ সপুরেশন আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে, উপকার হওয়া সম্ভব। সপুরেশনের পূর্ব্বে যেরূপ লক্ষণ

থাকে ব্রায়োণিয়ার দ্বারা তাহা উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় দক্ষিণ কুক্ষিতে ব্যথা ও স্পর্শাসহত্বা এবং দক্ষিণ স্কন্ধে ব্যথা ও আড়ষ্টভাব হইয়া থাকে।

ফস্‌ফরাস্ —ব্যবহার দ্বারা দেখা গিয়াছে, সপুরেশন আরম্ভ হওয়ার পর এই ঔষধের দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে কোন প্রুবিং আছে বলিয়া আমার মনে হয় না।

সিলিসিয়া।—এই ঔষধের প্রুবিংএর মধ্যে গ্ল্যাণ্ড সমূহের স্ফীতি, প্রদাহ ও সপুরেশন, এবং এব্‌সেস্ হইয়া আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হওয়া এই-রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহাতে বোধ হয় দীর্ঘ কালস্থায়ী কেসগুলিতে এই ঔষধের ব্যবহার নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে। আমার যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল বলিয়া বলিয়াছি, তাহার এবসেস্ হওয়ার পরেও আঠারো মাস পর্য্যন্ত বাঁচিয়া ছিল, অবশেষে সর্ব্বশরীরে শোথ হইয়া মারা যায়। ইহার এব্‌সেস্ ফুটিয়া যাওয়ার আট মাস পরে আমি ইহাকে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি।

ইক্টেরস্ বা জণ্ডিস্।

কামলা পাণ্ডু।

বিলিয়ারী ডক্ট বা পিত্ত প্রণালীতে কোন প্রকার বাধা উপস্থিত হইয়া ডিওডিনম্ বা দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের মধ্যে পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পাইয়া উহা পুনর্ব্বাশোষিত হওতঃ সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত স্রোতের সঙ্গে সঞ্চালিত হওয়াতে বা-হ্যত্বকের হরিদ্রাবর্ণ উৎপন্ন করে। এই হরিদ্রাবর্ণই এই রোগের বিশেষ চিহ্ন। এক্ষণে ইহা এক প্রকার নির্দ্ধার্য্য হইয়া গিয়াছে যে প্রদাহই এই রোগের মূল কারণ। প্রদাহ হেতুক পিত্ত প্রণালীর অন্তর্বেষ্টক ত্বক্ স্ফীত হয়, এবং প্রণালীর অভ্যন্তরে শ্লেষ্মার সঞ্চয় হয়। তাহাতেই পিত্ত নিঃসরণের বাধা জন্মাইয়া সাধারণতঃ কামলা পাণ্ডু উৎপন্ন করে। পরন্তু যকৃতের বিধানস্থিত অন্যান্য রোগ হেতুক, কিম্বা কমনডক্ট বা সাধারণ প্রণালীতে প্রদাহ হইয়া অথবা গলষ্টোন বা পিত্ত-প্রস্তর আটকিয়া গিয়া প্রণালীর অবরোধ হেতুক জণ্ডিস্ রোগ হইতে পারে। শেষোক্ত ঘটনা হইলে পিত্ত কোষ কোন কোন স্থলে পিত্তদ্বারা অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠে; একজনের এইরূপে আট পোঁও পর্য্যন্ত পিত্ত সঞ্চিত হইয়াছিল, আর একজনের আঠারো ঔন্স।

যে স্থলে যকৃতের বিধানগত রোগ হেতুক (যথা একিউট হিপেটাইটিস্, সিরোসিস্, ক্যান্সার ইত্যাদিতে) অথবা অপর কোন রোগের মধ্যে (যথা

ইণ্টারমিটেণ্ট বা রিমিটেণ্ট জ্বরে) জণ্ডিস্ উৎপন্ন হয়, সেস্থলে ইহাকে তত্তদ্ রোগের লক্ষণমাত্র রূপে বিবেচনা করিতে হইবে। এবং যে রোগের অংশস্বরূপে ইহা প্রকাশ পায় সেই রোগের উপশমের সঙ্গে ইহারও উপশম হইয়া থাকে। অথবা মূল রোগ যদি অসাধ্য হয় তাহা হইলে ইহাকেও অসাধ্য জানিতে হইবে। কিন্তু যখন এইরূপ কোন রোগের সংশ্রব ব্যতীত উৎপন্ন হয়, তখন উহাকে স্বতন্ত্র রোগ রূপে বিবেচনা করিতে হইবে, যদিচ সূক্ষ্মবিচার করিতে গেলে ইহা স্বয়ং যে একটা রোগ এমন কথা বলা যায় না। কখন কখন প্রবল মানসিক আবেগের পর ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে যথোচিত পরিবর্ত্তন বা পরিপাক হইবার পূর্ব্বেই অন্ত্রনলী হইতেই পিত্ত রক্তের মধ্যে আশোষিত হইয়া যায় বলিয়া অনুমান করা হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—চর্ম্মের এবং চক্ষুর কঞ্জংটাইভা ত্বকের হরিদ্রাবর্ণ ভিন্ন জণ্ডিসের আর এক লক্ষণ মলের বর্ণ ধূসর বা ছেয়ে রং হইয়া থাকে, কিন্তু নাড়ীর বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। প্রস্রাবের সহিত প্রচুর পরিমাণে পিত্তের রঞ্জক পদার্থ মিশ্রিত থাকে, এবং ঘর্ম্মের সঙ্গেও ইহা এরূপ পরিমাণে মিশ্রিত হইয়া থাকে যে পরিধানের বস্ত্রে হরিদ্রার ছোপ লাগে। শরীরে অসহ্য চুল্‌কানি হয়, বিশেষতঃ রাত্রিকালে। স্বাভাবিক অপেক্ষা নাড়ীর গতি অনেক মন্দ হয়, কারণ রক্তের সহিত যে পিত্তাংশ মিশ্রিত থাকে তদ্দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের বেগ মন্দীকৃত হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া, মানসিক অবসাদ, অল্প অল্প বিবমিষা, তন্দ্রালুতা ও শিরোঘূর্ণি এই সকল লক্ষণও থাকে। কথিত আছে যে আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগী সকল পদার্থই পীত বর্ণ দেখে। এই রোগ অল্প কএক দিন, অথবা কএক মাস কালও স্থায়ী হইতে পারে।

দীর্ঘ কালস্থায়ী প্রবল আক্রমণ স্থলে তন্দ্রা, প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্ক বিকারের লক্ষণ বিকাশ হইতে পারে, এবং পোষণাভাবে শরীর অত্যন্ত কৃশ হইয়া পড়ে, আবার কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব হইবার প্রবণতাও দৃষ্ট হয়।

প্রোগ্নোসিস্।—প্রাচীন ও দুর্ব্বল রোগী ভিন্ন অন্যত্র ভাবীফল অনুকূল।

চিকিৎসা।—ঔষধ; চায়না, নক্স, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক্ এসিড এবং মার্কুরিয়স সল।

চায়না।—এই রোগে ইহা একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহার লক্ষণ, বিবমিষা ও তৎসহ রাক্ষসিক ক্ষুধা, মাংসের প্রতি অরুচি, পেটে উৎপীড়ন বোধ, তিক্তাস্বাদ,

চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ, মেটে রঙের বাহ্য। ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে কিম্বা উহার পরে, অথবা যদি শরীরের জলীয়াংশের অতিরিক্ত ক্ষয় হওয়ার পরে এই রোগ হয় তাহা হইলে চায়না বিশেষ রূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

নক্স।—হিপেটিক্ ডক্ট সমূহের অন্তর্ব্বেষ্টক ত্বকের সর্দ্দিজ প্রদাহ হইয়া যে জণ্ডিস্ হয় তাহার পক্ষেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। লিভর স্ফীত হয়, কোষ্ঠ কিছু কঠিন হয় এবং এই রোগের বিশেষ পরিচায়ক বাহ্যের মেটে রং হইয়া থাকে। ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় অগ্নিমান্দ্যের লক্ষণ প্রবল থাকে।

মার্কুরিয়স।—জ্বর সংযুক্ত জণ্ডিসে এই ঔষধ সমধিক উপযোগী। ইহার বাহ্য অপেক্ষাকৃত তরল হয়, এবং এই রোগে সচরাচর যেরূপ রং হইয়া থাকে তাহা অপেক্ষা রং কিছু ঘোরাল হইতে দেখা যায়। ইহাতে সর্দ্দিজ প্রদাহেরও সমধিক প্রবলতা, বুভুক্ষালোপ এবং জিহ্বার উপর অতিশয় পুরু ক্লেদের আচ্ছাদন হইয়া থাকে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের জণ্ডিসে মার্কুরি বিশেষ প্রয়োজনে আইসে।

ভেদের প্রকৃতি ডায়েরিয়ার ন্যায় হইলে আমি ফস্‌ফরিক এসিড ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।*

আরও অনেক ঔষধেরও প্রশংসা শুনা যায়, কিন্তু সে সকল নিজ জণ্ডিসের পরিবর্ত্তে, জণ্ডিস যে সকল রোগের একটি লক্ষণমাত্র রূপে প্রকাশিত হয় সেই সকল রোগেরই পক্ষে ভাল। সেই সমস্তের নামোল্লেখ করা বা তাহাদের এক একটির নির্দ্দেশক লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ করিয়া বলা আবশ্যক বোধ করিলাম না। আর উল্লেখ করিতে হইলেও এক প্রকাণ্ড তালিকা দিতে হয়। জণ্ডিসের অনেক কেস কিছুতেই দমন করা যায় না, তাহার কারণ অসাধ্য রোগের সহিত জড়িত থাকে বলিয়া।

'লিভরের ক্রিয়া স্বাভাবিক ভাবে চলিতে আরম্ভ করার পরেও কিছুকাল পর্য্যন্ত চর্ম্মের পীতবর্ণ থাকিয়া যায়, কারণ যে পদার্থের দ্বারা এই বর্ণ উৎপন্ন হয় তাহা শীঘ্র শীঘ্র আশোষিত হয় না। যখন বাহ্য ও প্রস্রাবের বর্ণ পুনরায় স্বাভাবিক ভাব ধারণ করে তখন এই রোগ সারিয়াছে বলা যাইতে পারে।

---

* আমি তরুণ সজ্বর জণ্ডিসে নূতন আমেরিকান ঔষধ ইয়োনিমস ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। অনুবাদক।

লিভরের হাইডেটিড্ টিউমর।

প্রাক্টিসের মধ্যে ইহার এক আধটা কেস উপস্থিত হইলেও হইতে পারে, অতএব ইহার বিষয়ে দু চারি কথা বলিয়া রাখি। আধুনিক অনুসন্ধান দ্বারা ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে কিছু কিছু জানা গিয়াছে। ইহা একটি sac বা থলির মত হয় এবং ঐ থলির ভিতর একটি সিষ্ট বা কোষ থাকে। কোষটি থলির ভিতর গাত্রে আস্তরের মত সংলগ্ন থাকে। ঐ কোষের মধ্যে এক প্রকার পরিষ্কার বর্ণহীন তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়, এবং ঐ তরল পদার্থে ছোট বড় অনেক গুলি ক্ষুদ্রাকারের কোষ ভাসিতে থাকে। এই সকল কোষের মধ্যে আবার অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এগুলি সজীব প্রাণী বলিয়া জানা গিয়াছে, এবং ইহাদিগকে ইউরোপীয় ভাষায় একিনকক্সাই (echinococci) বলা হইয়া থাকে। ইহারা এক জাতীয় অতি সূক্ষ্ম ফিতাক্রমি বা টেপ্-ওয়ার্ম। অনেকানেক জন্তুর, বিশেষতঃ কুক্কুরদিগের, শরীরে এই প্রকারের ক্রমি অনেক হয়। আইস্‌লণ্ড দ্বীপের লোকেরা অনেক কুকুর পুষিয়া থাকে, এবং সেখানে কুকুর গুলি অবাধে ঘরে দুয়ারে প্রবেশ করিয়া বেড়ায় এবং গৃহস্থেরা যে পাত্র হইতে পানীয় জল ব্যবহার করে, কুকুরেরাও সেই পাত্র হইতে জল খাইয়া থাকে। সেখানে লিভরের হাইডেটিড্ টিউমর রোগ হামেশাই হইয়া থাকে। সে দেশের চিকিৎসকদিগের হাতে এক এক সময়ে এই রোগী আশী হইতে এক শ পর্য্যন্ত উপস্থিত থাকে।

এই টিউমর খুব অল্পে অল্পে বাড়ে; প্রথমতঃ কোন প্রকার অসুখ বোধ হয় না, হইলেও অতি সামান্য। যত আয়তনে বাড়িতে থাকে, তত সহজে হাতে ঠেকিতে থাকে, এবং লিভরেরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। টিউমর ফাটিয়া গিয়া উহার আধেয়-বস্তু উদর গহ্বর, প্লুরা গহ্বর, পেরিকার্ডিয়ম, কোলন, কিম্বা অন্যত্র প্রবেশ করিতে পারে। কোন কোন সময়ে সিষ্টটি পাকিয়াও যায়। কখনও কখনও আশোষিত হইয়া গিয়া রোগী সুস্থতা লাভ করে। চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল হয় কি না, সন্দেহ। কেহ কেহ অনুমান করেন, আওডাইড্ অব্ পটাসিয়মের এরূপ শক্তি আছে যে ইহার আশোষণ করিতে পারে।

টিউমর বেসি বড় হইলে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ হানিকারক হয়। সেরূপ অবস্থায় ট্যাপ করিয়া দেওয়া, অথবা এস্পিরেটর যন্ত্র দ্বারা ছিদ্র ক

রিয়া কোষমধ্যস্থিত তরল পদার্থ আকর্ষণ দ্বারা বাহির করতঃ উহার মধ্যে আয়োডিনের সোলিউশন, কিম্বা ডাইল্যুট করা এল্‌কোহল ইঞ্জেক্ট করিয়া দেওয়ার রীতি আছে। ইহাতে ফল না হইলে ট্রোকার ও কেনিউলা ব্যবহার করিতে হয় এবং একটি ড্রেনেজ্ টিউব বসাইয়া রাখিতে হয়। আইস্‌ল্যাণ্ডের চিকিৎসকেরা এই উপায়ে অনেক রোগী আরাম করেন বলিয়া বলেন। রোগের প্রতিষেধ করিতে হইলে কুকুর পোষায় ক্ষান্ত দিতে হয়।

বিলিয়ারি ক্যাল্‌কুলাই

বা

গল্-ষ্টোন্।

পিত্তাশ্মরী বা পিত্তশিলা।

গল্‌ব্লাডার বা পিত্তকোষের মধ্যে এবং হিপেটিক ডক্‌টের শাখার মধ্যে এই প্রস্তরবৎ কঠিনীভূত পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখনও একটি মাত্র, কখনও বা বহুসংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক হইলে পরস্পরের চাপে ও ঠেসাঠেসিতে ইহারা বহু-পৃষ্ঠ হইয়া থাকে। একক থাকিলে গোল্ বা বাদামি হয়। হিপেটিক ডক্টের শাখার মধ্যে যেগুলি থাকে তাহারা উৎচা থাবড় ও ময়লা-বর্ণ হয়। ইহাদের আকার সর্ষপ হইতে ক্ষুদ্র কুক্কুটাণ্ডের মতও হইয়া থাকে। অনেক গুলি একত্র থাকিলে যাহা হয় তাহা অপেক্ষা যেগুলি একা থাকে সেগুলির আকার অনেক বড় হয়। ইহাদের বর্ণ হরিদ্রাভাযুক্ত শ্বেত হইতে প্রায় সম্পূর্ণ কৃষ্ণ হইতে দেখা যায়। ইহারা কোলেষ্টেরিণ, ফস্‌ফেট ও কার্ব্বনেট অব্ লাইম্ এবং মেগ্নেশিয়া এই কয়টি উপাদানে নির্ম্মিত হয়। ইহারা স্তরে স্তরে জমাট বাঁধা থাকে। কোলেষ্টেরিণ নামক উপাদানের ভাগই বেসি থাকে। শুষ্ক হইলে এগুলি পরিষ্কার শিখার সহিত জ্বলে। শৈশবে বা যৌবনে কদাচিৎ দৃষ্ট হয় এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায়। পানাহার সম্বন্ধে অমিতাচার, অথবা আহারের অনিয়মের দরুণ হইয়া থাকে বলিয়া অনুমান করা হয়। অপিচ নির্দ্দোষ ধাতুর লোক অপেক্ষা যাহাদের টিউবার্কল, গাউট কিম্বা ক্যান্সার সংযুক্ত ধাতুদোষ থাকে তাঁহাদের শরীরে ইহাদের উৎপত্তির সম্ভাবনা বেসি থাকে।

গল্‌ব্লাডারের মধ্যে গল্-ষ্টোন্ থাকার দরুণ হয়ত কোন অসুবিধা না হইতে পারে, অথবা (বিশেষতঃ বহু সংখ্যায় থাকিলে কিম্বা আকারে বৃহৎ

হইলে) কিয়ৎ পরিমাণে প্রদাহিক ক্রিয়া উৎপন্ন করিতেও পারে, এবং তাহার ফলে স্কন্ধ দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত অপ্রখর (dull) রকমের বেদনা, ইণ্টারমিটেণ্ট টাইপের জ্বর, অজীর্ণ এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। যদি এইরূপ একটি শিলা দ্বারা হিপেটিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে বমন, জণ্ডিস এবং লিভরের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যে সময়ে ক্যাল্‌কুলসটি গল্‌ব্ল্যাডার পরিত্যাগ করিয়া সিষ্টিক ডক্টের মধ্যে প্রবেশ করে, তখন (উহা নিতান্ত ক্ষুদ্র না হইলে) সুস্পষ্ট কতকগুলি লক্ষণ হইতে দেখা যায়। বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাজনক হয়, গল্‌ব্ল্যাডার এবং ডক্টের স্থানে চাপ বা স্পর্শ সহ্য হয় না, বিবমিষা ও বমন হয়, কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পেট দম্‌ সম্‌ হইয়া থাকে, শীত শীত বোধ হয় এবং জণ্ডিসে যেমন হয় সেই রূপ নাড়ীর বেগ মন্দীভূত হইয়া যায়। ষ্টোন যত বড় হয় কষ্টও তত প্রবল হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে ষ্টোনটি পিছাইয়া গিয়া পুনরায় ব্লাডারের মধ্যে পড়ে, এবং তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইয়া যায়। যদি অগ্রসর হইতে থাকে তাহা হইলে যৎকালে উহা larger অর্থাৎ বৃহত্তর কমন্‌ডক্টের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় তখন কিয়ৎ পরিমাণে উপশম বোধ হয় বটে, কিন্তু আবার যখন ডিওডিনমের নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে তখন বেদনা পুনরায় বাড়িতে থাকে। যদি পাস হইয়া গিয়া ইণ্টেষ্টাইনের মধ্যে পড়ে তাহা হইলে রোগী তৎক্ষণাৎ সমস্ত প্রখর যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হয়, কেবল অল্প একটু টাটানি থাকে ও টিপিলে ব্যথা বোধ করে। কিন্তু যদি উহা ডক্টের মধ্যে আটকিয়া যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং লিভরের মধ্যে পিত্ত অবরুদ্ধ হইয়া থাকাতে জণ্ডিস্‌ উৎপন্ন হয়। যদি পাথরীটি রহিয়া যায় তাহা হইলে জণ্ডিস্‌ বাড়িতে থাকে, যকৃৎ বড় হইতে থাকে এবং গল্‌ব্ল্যাডার ক্রমে বোঝাই হইয়া বড় হইতে থাকে, অবশেষে ন্যূনাধিক সময়ের মধ্যে গ্যাংগ্রীণ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত করে। কোন কোন স্থলে এডিসিভ্‌ বা সংযোগোৎপাদক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ ক্ষতবৃদ্ধি করতঃ ষ্টোনটি হয় ইণ্টেষ্টাইনের মধ্যে গিয়া পড়ে, নচেৎ উদর প্রাচীর ভেদ করতঃ বহির্গত হয়। স্থল বিশেষে উহা ব্ল্যাডারের মধ্যে বর্ত্তমান থাকা হেতুক চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিস্থর সঙ্গে ব্ল্যাডারের সংযোগোৎপাদক প্রদাহ হয়, এবং ষ্টোনগুলি ক্ষত উৎপাদন করিয়া পথ করতঃ ডিওডিনমের ভিতর দিয়া, অথবা হয় তো উদর প্রাচীর ভেদ করতঃ বহির্গত হয়। একটি রোগীর এরূপ বিবরণ আছে যে গল্‌ষ্টোন

পোর্টাল ভেইনের কাণ্ড (trunk) মধ্যে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু হইয়াছিল। আর একটির বিবরণে দৃষ্ট হয়, পোর্টাল ভেইনের উপর কতকগুলি ষ্টোনের চাপ পড়ায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া মৃত্যু হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য যন্ত্রণার উপশম বিধান করা, এবং ডক্টের মধ্য দিয়া গল্-ষ্টোন যাহাতে শীঘ্র পাস্ হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করা। ভেপর বাথ্ বা ভাপ্রা এবং গরম জলের বাথ্ দিলে শারীরিক যন্ত্র সমূহের শিথিলতা জন্মিয়া উপকার হইতে পারে। গল্-ব্ল্যাডারের উপর এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ বেলেডোনার প্রলেপ এবং সেই সঙ্গে গরম জলে ফ্লানেল ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া তাহার সেক দেওয়াতে উপকার হইতে পারে। মর্ফিণ খাইতে এবং স্তণ্ড্-নিয়ে ইঞ্জেক্ট করিতে দিলে প্রখর যন্ত্রণার উপশম হইতে পারে।

ক্লোরোফর্ম শুকান'তেও বিশেষ উপকার হয়। আমি কেবল দুটি ঔষধ জানি যাহা দ্বারা উপকার হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ করি। নক্স ভমিকা এবং বেলেডোনা। উভয়েরই এরূপ শক্তি আছে যে উত্তেজনা প্রাপ্ত পৈশিক সূত্রের শিথিলতা বিধান করিতে পারে। গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার বিষয় বলিবার সময়ে ডিফারেন্শিয়াল বা প্রভেদমূলক ডায়েগ্নোসিস কি প্রকারে করা যাইতে পারে তাহা বলিয়াছি।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

যকৃতের রোগ; অবশিষ্টাংশ।

পোর্টাল ফ্লেবাইটিস্,

অর্থাৎ

পোর্টাল ভেইনের প্রদাহ।

যে সেকল ভেইনের সমষ্টি পোর্টাল সিষ্টেম নামে অভিহিত হয়. এই রোগে তাহাদিগের প্রদাহ হইয়া ভেইনের মধ্যে রক্ত জমিয়া যায় এবং তন্নিবন্ধন পোর্টাল সার্কুলেশনের বাধা জন্মে। যে স্থলে পূষ উৎপন্ন হয় সে স্থলে এই রোগের নাম সপুরেটিভ্ ফ্লেবাইটিস কহা গিয়া থাকে।

এই রোগে লিভারের প্যারেঙ্কিমার যে অংশ হেপাটিক ভেসেল সমূহের বহিঃস্থিত, সেই অংশে এব্সেস্ উৎপন্ন হয় বলিয়া অনুমান করা হইয়া থাকে।

পোর্টাল ভেইনের সপুরেটিভ্ প্রদাহ হেতুক এব্সেস্ হইলে বহুসংখ্যায় হইয়া থাকে, এবং তাহাদিগকে মল্‌টিপল্ হেপাটিক এব্সেসেস্ বলা হয়। সচরাচর তাহারা লিভরের পেরিফেরি বা বহিঃসীমার নিকটবর্ত্তী স্থানে হইয়া থাকে। ইহারা আকারে মটর হইতে কুক্কুটাণ্ডের সদৃশ হয়।

লিভরের অভ্যন্তরস্থিত এবং পোর্টাল সিষ্টেমের অন্যান্য অংশস্থিত ভেইনের মধ্যে কখনও কখনও পূষ থাকিতে দেখা যায়।

উৎপত্তি।—সপুরেটিভ্ পোর্টাল ফ্লেবাইটিস্ নিম্নলিখিত কারণগুলি হইতে উৎপন্ন হইতে পারে, যথা—সার্জিকেল অপারেশনের সময়ে পোর্টাল ভেইনের কোন কোন্ শাখায় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া, ষ্টমাক বা ইন্টেষ্টাইনের ক্ষত হেতুক, প্লীহার এব্সেসের দরুণ, মেসেন্টেরিক গ্লাণ্ডের ক্ষত হইয়া, অথবা বাইল্ ডক্ট বা পিত্তনলীর রোগ হেতুক।

লক্ষণ।—এপিগেষ্ট্রিয়ম্ বা উর্দ্ধোদরে অথবা রাইট্ হাইপোকণ্ড্রিয়ম বা দক্ষিণদিকের কুক্ষিতে বেদনা; অল্প বিস্তর পরিমাণে জণ্ডিসের লক্ষণ,

শীতবোধ, প্রত্যহ একবার করিয়া, অনেক সময়ে দু তিন বার করিয়াও; নাড়ীর দ্রুত গতি। অধিকাংশ রোগীরই ডায়েরিয়া থাকে, এবং কৃশতা ও দুর্ব্বলতা শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয়। শেষ অবস্থায় ডিলিরিয়ম হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যকৃৎ এবং প্লীহার ন্যূনাধিক পরিমাণে আয়তন বৃদ্ধি থাকে।

ডায়েগ্নোসিস্।—কএক বৎসর পূর্ব্বে আমি একটী রোগীর মৃত্যুর পর শবচ্ছেদ করিয়াছিলাম। এ ব্যক্তি অনেকগুলি ডাক্তর দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে আমিও ছিলাম। ইহার রোগের অবস্থা সম্বন্ধে নানা জনে নানা মত দিয়াছিলেন, কোন দুজনের মত এক হয় নাই। লক্ষণ এই রূপ ছিল :—যকৃতের স্থানে ব্যথা ও স্পর্শাসহতা, জণ্ডিস, অনিয়মিত শীত-বোধ, হেক্টিক, কৃশতা, দুর্ব্বলতা, ডায়েরিয়া, টিম্পেনাইটিস্, এবং অবশেষে এসাইটিস্ ও পদদ্বয়ের ঈডিমা। এস্থিনিয়া হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল। শব পরীক্ষা করিয়া মল্টিপল্ এব্সেস্ পাওয়া গেল। সমস্ত গ্ল্যাণ্ডটি নিবিড়ভাবে এই সকল এব্সেস্ দ্বারা আচ্ছন্ন ছিল। এব্সেস্‌গুলি মটরের আকার হইতে আখরোটের আকার পর্য্যন্ত নানা আকারের ছিল। কি কারণ বশতঃ তাহার এই রোগ হইয়াছিল তাহা কিছু সন্ধান করিতে পারি নাই।

প্রোগ্নোসিস্।—বড় অননুকূল, বিশেষতঃ যদি প্রদাহ হেপাটিক্ এব্সেসে পরিণত হয়। এক মাস বা দুই মাস পর্য্যন্ত রোগের স্থিতি হইতে পারে।

এই রোগ অতি বিরল। আমার প্রাক্টিসের মধ্যে যে কেস্‌টির কথা বলিলাম, ঐ একটি মাত্র কেস্ পাইয়াছি।

চিকিৎসা।—হেমামেলিস্, হেপার এবং সাইলিশিয়া এই তিন ঔষধ, এবং সাধারণমত সাময়িক উপশম প্রদানের ও বলসংরক্ষণের ব্যবস্থা।

মল্টিপল্ এব্সেস পোর্টাল ফ্লেবাইটিসের দরুণ যেমন হয়, তেমন পাই-মীয়ার দরুণও হইতে পারে। কিন্তু শেষোক্ত স্থলে কেবল লিভরে হয় না, ফুস্ফুস ও অপরাপর অর্গ্যানেও হইয়া থাকে। পোর্টাল ফ্লেবাইটিসে কেবল যকৃতেই হয়।

সিরোসিস্।

(Cirrhosis)

ইহা এক প্রকার যকৃৎ-রোগ। ইহা অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। কাহারও কাহারও প্রথমতঃ পরিপাকশক্তির বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হয়, কাহারও বা প্রথমতঃ

যকৃতের ব্যথা ও আয়তন বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে ক্রমে এট্রোফি উপস্থিত হয় এবং সেই সঙ্গে দুর্ব্বলতা, কৃশতা, ও শোথ, অবশেষে মৃত্যু হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অনেক কেসেই প্রথমতঃ ষ্টমাকসংক্রান্ত লক্ষণই হইয়া থাকে। পেটে বায়ু সঞ্চয়, বুকজ্বালা অম্লজলোদ্গার, সময়ে সময়ে বিবমিষা এবং পেটের বেদনা হইয়া থাকে। কোষ্ঠের ক্রিয়া নিয়মিত মত হয় না, কখনও কঠিন, কখনও শিথিল। মলের বর্ণ কখনও ঘোরাল, কখনও ফিকা, এবং সময়ে সময়ে আমের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে। দক্ষিণ কুক্ষি স্থানে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রবল বেদনা অনুভূত হয়।

প্রায়ই আনুষঙ্গিক অর্শের দোষ থাকে। পেটের শিরাগুলি বড় হইয়া জালের মত দৃষ্টি গোচর হইতে থাকে, এবং দড়ি দড়ি দেখা যায়। চক্ষু ফেকাসে বর্ণ ও শুষ্ক এবং কঞ্জংটাইভা হরিদ্রাবর্ণ হয়, রোগী কাজ কর্ম্মে অনিচ্ছুক ও নিরুৎসাহ এবং কৃশ, রক্তশূন্য ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। এইরূপে ছয় কিম্বা বারো মাস অতীত হইতে হইতে সর্ব্বাগ্রে উদরী এবং অবশেষে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। অন্ত্র অথবা ষ্টমাক হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়, ঘোরাল রং ও ঘোলা ঘোলা হয়, এবং অধিক পরিমাণে ইউরেট থাকে। প্রথম প্রথম যকৃত আয়তনে কিছু বড় হয়, কিন্তু শেষে অত্যন্ত কমিয়া যায়। বুদ্ধি সচরাচর বেস্ পরিষ্কার থাকে, কেবল শেষ কালে ইউরীমিয়া হইয়া ডিলিরিয়ম্ বা কোমা হইতে পারে।

রক্তস্রাব, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, কোমা কিম্বা বলক্ষয় হেতুক মৃত্যু ঘটিতে পারে। সিরোসিস্ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। উদরী প্রকাশ হওয়ার পূর্ব্বে দুই হইতে চারি বৎসর পর্য্যন্ত, এবং তাহার পর ছয় হইতে বারো মাস পর্য্যন্ত এই রোগের ভোগ হইতে পারে।

উৎপত্তি।—এই রোগ সম্বন্ধে সর্ব্ববাদিসম্মত মত এই যে এল্‌কোহলের অপরিমিত ব্যবহার ইহার উৎপত্তির কারণ। ইংলণ্ডে ইহার চলিত নাম (gin-drinker's liver) অর্থাৎ জিন্ সরাপ-পায়ীর যকৃদ্রোগ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ বেসি হয়, কারণ পুরুষেরাই এল্‌কোহল-যুক্ত সরাপ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকে। কিন্তু যখন দেখা যায় যে সকল মাতালের এই রোগ হয় না, তখন ব্যক্তি বিশেষের শরীরে এই রোগের ক্রিয়া প্রকাশের বিশেষ অনুকূল অবস্থা থাকা সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

কোন কোন স্থলে দীর্ঘকাল ব্যাপী ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ বশতঃ যকৃতের স্থায়ী রক্তাধিক্য উৎপন্ন হইয়া, অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রণিক্ ব্যাধি হেতুক, এই রোগ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়।

বয়স।—সিরোসিস সচরাচর মধ্য বয়সে অর্থাৎ ত্রিশ হইতে চল্লিশ বৎসরের মধ্যে হইয়া থাকে। ইহা অপেক্ষা অনেক কম এবং অনেক বেশি বয়সের লোকেরও কখনও কখনও এই রোগ উপস্থিত হয়। দুইটি বালিকার এই পীড়া হওয়ার বিবরণ পাওয়া যায়, তাহাদের একটির বয়স এগারো আর একটির বারো বৎসর। অনুসন্ধানে প্রকাশ পাইয়াছিল তাহারা উভয়েই পাকা জিন-খোর।

ডায়েগ্নোসিস্।—সিরোসিসের বিশেষ পরিচয় জ্ঞাপক লক্ষণগুলি প্রকাশ হওয়ার পূর্ব্বে ইহার ডায়েগ্নোসিস্ করা কঠিন। প্রথম লক্ষণের মধ্যে পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হয়, এবং সে অবস্থায় ইহাকে ডিস্পেপ্সিয়া বলিয়া ভ্রম হওয়া খুব্ সম্ভব।

যদি এই রূপ পরিপাক বিশৃঙ্খলা থাকে, এবং রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ দ্বারা সুরাপান অভ্যাস থাকা, যকৃতের প্রদাহ হওয়া, কিম্বা বারম্বার ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ ভোগ করা জানিতে পারা যায় তাহা হইলে যকৃতের অপকৃষ্টতা সাধক রোগের সূত্রপাত হইয়া থাকা খুবই সম্ভব মনে করা যাইতে পারে। যাহাদের পীড়া কতকটা অগ্রসর হইয়াছে তাহাদের সম্বন্ধে ডায়েগ্নোসিস্ করা তত কঠিন হয় না। রোগীর পান দোষ, যকৃতের আয়তনহ্রাস, উদরের উপর-কার শিরাগুলির বৃদ্ধি, উদরের শোথ, কৃশতা এবং দিন দিন বৃদ্ধি শীল দুর্ব্বলতা এই সমস্ত লক্ষণের দ্বারা অনেকটা নিশ্চিতরূপে ডায়েগ্নোসিস্ করা সম্ভব হয়।

ইহার উদরীকে ওভেরিয়েন সিষ্ট্, হাইডেটিড্ টিউমর্, এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথের আনুষঙ্গিক উদরী হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। প্রত্যেক রোগীকে যদি সাবধানে পরীক্ষা করা যায়, এবং তাহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত অবগত হওয়া যায়, তাহা হইলে প্রায়ই ভুল হইবে না।

প্রোগ্নোসিস্।—ভাবীফল শুভ নয়, রোগ প্রায় সারে না, একথা যদিচ ঠিক্, কিন্তু রোগী সত্বর অথবা এত সময়ের মধ্যে মরিবে এরূপ ব্যক্ত করা উচিত নয়। এমন অনেক কেসের বিবরণ আছে যাহাতে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত মৃত্যু হয় নাই, শেষে যখন হইয়াছে তখন অন্য রোগ বশতঃ। যদি উদরীর

সম্পূর্ণ রূপে পরিবর্তন করিতে পারা যায়। বিশেষতঃ রোগ দ্বারা বৈধিক ধাতুর অধিক পরিমাণে অনিষ্ট সাধিত হইবার পূর্ব্বে পারিলে, রোগের গতিরোধ করা অসম্ভব নয়। যাহাই হউক, নিয়ম ধরিতে গেলে সিরোসিসের ভাবিফল ন্যূনাধিক সময়ের মধ্যে মৃত্যু ইহাই বলিতে হইবে।

প্যাথলজি।—যকৃতের প্রথম পরিবর্ত্তন যাহা লক্ষিত হয় তাহা হাইপারট্রোফি বা অপবৃদ্ধি; দ্বিতীয়, এট্রোফি বা অপক্ষয়। এল্‌কোহলের উত্তেজক ক্রিয়ার ফলে হাইপারট্রোফি হইয়া থাকে। কনেকৃটিভ্ টিসু স্ফীত হয়, ফাইব্রিণ ময় একৃজুডেশন হইয়া পোর্টাল প্রণালী সমস্ত ভরিয়া গিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা পর্য্যন্ত প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়া চলিতে থাকার সময়ে লিভর পরীক্ষা করিলে উহা শক্ত ও চিম্‌ড়া বা ঘাতসহ (tough) দৃষ্ট হয়, বাহির পৃষ্ঠ অসমান, দানা বাঁধা সুরু হইতেছে দেখা যায়, এবং কেপ্‌সুল বা আবরক কোষ ন্যূনাধিক পরিমাণে পুরু দৃষ্ট হয়। প্রায়ই নিকটবর্ত্তী অংশের সঙ্গে এঢিশন বা সংযোগ হইয়া থাকে, এবং যখন বৃদ্ধির পর হ্রাস হইতে থাকে তখন টান পড়ার দরুণ এই সকল সংযুক্ত স্থান লম্বা হইয়া এক একটা বাঁধনের মত হয়।

পোর্টাল প্রণালীর ভিতর যে একজুডেশন হয় তাহার অর্গ্যানিজেশন বা শরীরীভাব প্রাপ্তির পর এই নবোৎপন্ন টিসু যে সকল ভেসেলের ভিতরে অবস্থিতি করে সেই ভেসেল সমস্ত সঙ্কুচিত হওয়াতে প্রণালী সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়, এবং সেই হেতুক পোর্টাল ভেইনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখায় রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া নিকটবর্ত্তী টিসু সমস্তের পোষণাভাবে ক্ষয় হইতে থাকে।

এট্রোফি হইয়া লিভর অনেক সময়ে অর্দ্ধা অর্দ্ধি কমিয়া যায়, এবং পৃষ্ঠ ভাগে টিউবার্কল বা দানা দৃষ্ট হয়।" ঘোড়ার নাল বাঁধাইতে যেরূপ মুণ্ডিওয়ালা প্রেক ব্যবহৃত হয় এই দানা গুলি দেখিতে সেইরূপ প্রেকের মাথার মত বলিয়া ইংরেজিতে এই রোগের একটা নাম (hob-nailed liver) ঐ রূপ প্রেকের ইংরেজি নাম হব্‌নেল। প্রথমে দানা গুলি শুকাইয়া পর্দ্দার মত হয়, এবং প্যারেঙ্কিমার পরিবর্ত্তে কতকগুলি নোডিউল বা গুটুলি দেখা যায়। ডাইন দিকের লোব অপেক্ষা বাঁ দিকের লোব বেসি কুঁকড়াইয়া যায়। অর্গ্যানটি শক্ত ও ঘাতসহ হয়। উপর পৃষ্ঠ ছোট বড় বিস্তর নোডিউল দ্বারা বিকীর্ণ থাকে। লিভরের ভিতরেও সমস্ত স্থানে এইরূপ নোডিউল দৃষ্ট হয়, এবং পিত্তের দরুণ তাহাদের রং উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ অথবা

হরিদ্রাক্ত দৃষ্ট হয়। সেক্‌শন বা ছেদন করিলে কর্ত্তিত পৃষ্ঠে অনেকগুলি ঘোরাল' রঙের গোল গোল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং দাগগুলির মধ্যে মধ্যে শক্ত শাদা শাদা টিসু থাকে—ইহা দেখিতে ফাইব্রস্ টিসুর মত দেখায়। এই দাগগুলি লিভরের সিক্রিটিং টিসু বা পিত্ত নিঃসারক তন্তুর ধ্বংসাবশেষ। চর্ম্ম ফেকাসে ও শুষ্ক থাকে, কঞ্জংটাইভা ত্বক্ হরিদ্রাবর্ণ হয়, রোগী নিরুদ্যম ও হতাশ ভাব প্রাপ্ত হয় এবং কৃশ, রক্তশূন্য ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সেল ষ্ট্রকচর বা কোষময় বিধান অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া কুঞ্চিত ও অপকৃষ্টত প্রাপ্ত হয়। রোগগ্রস্ত লোবিউলগুলির রক্তসঞ্চালনের অত্যন্ত ব্যাঘাত হয়। পোর্টাল ভেইনের মধ্যে অতিশয় তরল বস্তু ইঞ্জেক্ট করিলেও তাহা রোগগ্রস্ত লোবিউলগুলির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে না। লোবিউলের মধ্যস্থান পর্য্যন্ত হেপাটিক্ ভেইন পাওয়া যায়, কিন্তু উহার কেপিলারিগুলি দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল পরিবর্ত্তন হেতুক পোর্টাল এবং হেপাটিক ভেইনের পরস্পরের মধ্যে চলাচল প্রায় বন্ধ হইয়া যায়, এবং পোর্টাল রক্ত কেবল অল্প মাত্রায় সঞ্চরণ করে।

এই সকল পরিবর্ত্তনের পরিণাম ফল স্বরূপে যকৃতের পিত্তোৎপাদক ক্ষমতার অত্যন্ত ন্যূনতা হইয়া পড়ে, পোর্টাল কঞ্জেশ্চন হয়, রক্তের সিরম বা মস্তুভাগের ট্রেন্সুডেশন হয়, পরিপাকশক্তির হ্রাস হইয়া যায়, দেহের পোষণ হয় না, এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা হয়, হিমরেজ বা রক্তস্রাব, এবং চরমে মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—যদি এলকোহল সংযুক্ত পানীয়ের অপরিমিত ব্যবহার হেতুক রোগ উৎপন্ন হয় তাহা হইলে রোগীর এই বদভ্যাস সম্পূর্ণরূপে পরিত্যাগ করা আবশ্যক। সিরোসিস একবার দাঁড়াইয়া গেলে আর আরোগ্য হয় না, কিন্তু যদি রোগ বেসি দূর অগ্রসর হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসা আরম্ভ করা যায় তাহা হইলে উহার অগ্রগতি অনির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত স্থগিত রাখা যাইতে পারে। পরন্তু রোগীর অভ্যাস, দৈহিক ধাতু ও বয়সের উপর বিস্তর নির্ভর করে। যদি পান দোষের অত্যন্ত বাড়াবাড়ি না হইয়া থাকে, যদি দৈহিক ধাতু অত্যন্ত ক্ষীণতাগ্রস্ত না হইয়া থাকে, এবং রোগীর বয়ঃক্রম অনেক বেসি না হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগের অগ্রসারিতা স্থগিত করার পক্ষে ঔষধের দ্বারা বিস্তর সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে, এবং রোগীর জীবিতকালকে অনেক দিন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

যে সকল ঔষধের দ্বারা সমধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা তাহাদের নামোল্লেখ করিতেছি। আর্সেনিকম্, নক্স ভমিকা, কার্বো ভেজি, এবং পল্সেটিলা।

এক এলকোহল ছাড়া কোনও ঔষধের দ্বারাই এই রোগ উৎপন্ন হয় না, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক নিয়ম অনুসারে এই রোগের ব্যবস্থা করিতে পারা কঠিন। যে ঔষধগুলির নাম করা গেল তাহার মধ্যে কোন কোনটি এল্কোহলের প্রতিবিষের কার্য্য করে বলিয়া তাহা হইতে উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

প্রাথমিক লক্ষণগুলি ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণের সদৃশ হওয়াতে অজীর্ণরোগে যে ঔষধ ব্যবহৃত হয় তাহা এই রোগে নির্দিষ্ট হইতে পারে।

যখন রোগ অধিকদূর অগ্রসর হইয়া পড়ে ও পোর্টাল সার্কুলেশনের ব্যাঘাত উৎপন্ন করে, এবং পেরিটোনিয়েল কেভিটির মধ্যে এফিউজন হয়, তখন উদর প্রাচীরে ছিদ্র করিয়া দেওয়া আবশ্যক হয়।

অতিরিক্ত পরিমাণে জল জমা হইয়া হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস ও কিডনীর ক্রিয়ার বিশেষ ব্যাঘাত উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই এই কার্য্য করা ভাল। অনেক ভাল ভাল লেখকেরা বিশেষ করিয়া বলিয়াছেন যে অবিলম্বে, এবং যতবার আবশ্যক হইবে ততবারই পংচর বা ছিদ্র করিয়া দিবে।

সঞ্চিত তরল পদার্থ বাহির হইয়া গেলে জীবনীক্রিয়া নির্ব্বাহক অঙ্গাদিগুলি ভার মুক্ত হইয়া পরস্পরের দ্বারা পরস্পরের রক্তসঞ্চালন কার্য্যের সহায়তা হইতে থাকে এবং এরূপে এব্সর্বেণ্ট বা শোষক যন্ত্র গুলি স্বকার্য্য সাধনে ক্ষমতা লাভ করে।

জনৈক লেখক বলিয়াছেন কিড্নি চাপমুক্ত হইলে অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হয়, এবং যে সকল রোগীর উদরী খুব বেসি থাকে, এবং ডায়ুরেটিক বা মূত্রকারক ঔষধ সেবন করিয়াও যাহাদের কেবল অল্পমাত্র এবং অধিক পরিমাণে আলবুমেন সংযুক্ত প্রস্রাব হইত তাহাদেরও প্যারাসেণ্টেসিস্ বা উদরপ্রাচীর ছিদ্র করণের পর কোন ঔষধ না দিলেও অধিক পরিমাণে আলবুমেন বর্জ্জিত প্রস্রাব হইয়া থাকে।

ডব্লিন নগরের ডাং লায়ন্স একটি রোগীকে তিন চারি সপ্তাহ পরে পরে ছত্রিশ বার ট্যাপ্ করিয়াছিলেন, এবং প্রত্যেক বারে চৌদ্দ হইতে ষোল কোয়ার্ট অর্থাৎ প্রায় দশ এগার সের জল বাহির হইত। শেষ বারের

অপারেশনের পর ইহার রোগ প্রায় এক বৎসর কাল স্থগিত ছিল। আমি বিবেচনা করি এস্পিরেটর দ্বারা জল বাহির করিয়া দেওয়া ভাল, কারন এই অপারেশনে যন্ত্রণা সামান্য মাত্র হয়, ইহা অধিক নিরাপদ এবং ইহাতে জলটা অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে বাহির হইয়া থাকে।

ফ্যাটি লিভর

অর্থাৎ

মেদদুষ্ট যকৃৎ।

যকৃতের পিত্তনিঃসারক সেল্ বা কোষগুলির মধ্যে অস্বাভাবিক পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়, এই গ্ল্যাণ্ডের মধ্যে স্বভাবতই কতকটা পরিমাণ মেদ থাকে, সচরাচর সমস্ত যকৃদ্বস্তুর যে ভার তাহার শত করা তিন কি চারি ভাগের হারে থাকে।

লক্ষণ।—লিভর বড় হয়, মসৃণ হয়, কিনারাগুলি চেপ্‌টা হয় ও ফুলে, নিম্ন প্রান্ত সর্ব্বাপেক্ষা বেশি স্ফীত হয়। উহা নরম্ ও থলথ'লে হয়, স্পর্শ করিলে হাতে বাধা পাওয়া যায় না। পেরিটোণিয়েল্ আবরন মসৃণ, চক্‌চ'কে ও টানযুক্ত হয়, এবং ফিকা হরিদ্রাবর্ণ হইয়া থাকে। যকৃৎপদার্থের মেদময় অপকৃষ্টতা হয়, অতএব অয়েল-গ্লোবিউল বা তৈল দানার অত্যন্ত আধিক্য হওয়াতে যদিচ উহা বড় দেখাউক, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে স্বাভাবিক যাহা থাকে তাহা অপেক্ষা উহা অনেক ছোট হইয়া যায়। হস্তপ্রয়োগে যন্ত্রণা বা বেদনা অনুভব হয় না; চর্ম্ম কোমল ও মখ্‌মলের ন্যায় স্পর্শযুক্ত হয় এবং অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও দেখিতে মোমের মত হইয়া থাকে; কেপিলারি সমূহের উপর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হেপাটিক সেলগুলির চাপ পড়াতে পোর্টাল ভেইনের সার্কুলেশনের বাধা জন্মিয়া ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, ডায়েরিয়া অথবা অর্শ হইতে পারে। সূক্ষ্ম ডক্ট-গুলির উপর চাপ হেতুক পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত হয়। উদরী সচরাচর হয় না।

উৎপত্তি।—অলস, বিলাসি স্বভাব ও অপরিমিত পান দোষ ফ্যাটি লিভর রোগের প্রিডিস্‌পোজিং বা প্রবর্ত্তক কারণ। পল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্, মেসেণ্টেরি ও শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবার্কিউলার ডিপজিট, ক্যান্সার, ষ্টমাকের অল্‌সার এবং ক্রণিক ডিসেণ্টরি রোগের আনুষঙ্গিক রূপেও ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এক শ বিশটি থাইসিসের কেসের মধ্যে চল্লিশটির ফ্যাটি লিভর দৃষ্ট হইয়াছিল।

ডায়েগ্নোসিস্।—আয়তনের বৃদ্ধি, উপরিভাগের মসৃণতা, কিনারার গোলতা প্রাপ্তি এবং কোমলতা, এইগুলি নির্ণায়ক লক্ষণ। ওয়েক্সি লিভর বা মোমবৎ লিভরের যে পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, ফ্যাটি লিভরের সে পরিমাণ বৃদ্ধি হয় না; এবং ওয়েক্সি লিভর অপেক্ষা ইহার স্পর্শকালে অল্প বাধানুভব হইয়া থাকে। রোগীর স্বভাব চরিত্রের বিষয় এবং আনুষঙ্গিক টিউবার্কিউলার রোগ থাকা না থাকার বিষয়ও বিবেচনা করা আবশ্যক। ফ্যাটি লিভর রোগের বিস্তর কেসে শরীরের অন্যান্য অর্গ্যানে ও টিসুতেও মেদ সঞ্চয় থাকিতে দেখা যায়। ডায়েগ্নোসিস্ স্থির করিবার পক্ষে এ বিষয়টীও বিশেষ অবধান-যোগ্য।

প্রোগ্নোসিস্।—অনুকূল নহে। আরোগ্য হইয়া লিভর হইতে মেদ বিদূরিত হওয়া এরূপ পরিণাম প্রায় ঘটেনা। পীড়িত অর্গ্যানের বিশৃঙ্খলা বশতঃ প্রায়ই রোগী আস্তে আস্তে মৃত্যুর মুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—ঔষধ খাওয়ান অপেক্ষা পথ্যের নিয়ম পালন ও অভ্যাস পরিবর্ত্তনের দিকে অধিক দৃষ্টি করা উচিত। সিরোসিস রোগের চিকিৎসায় যেরূপ নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, ইহাতেও মোটের উপর সেই রূপ ব্যবস্থানুযায়িক কার্য্য করিতে হইবে।

যদি টিউবার্কিউলোসিস এবং ক্যান্সারের আনুষঙ্গিক এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সহবর্ত্তী রোগের চিকিৎসায় মনোযোগ বিধান করা কর্ত্তব্য।

ক্যান্সার অব্ দি লিভার

অর্থাৎ

যকৃতের কর্কটক রোগ।

লিভরের অর্গ্যানিক বা বিধান বিকারজ রোগের মধ্যে সিরোসিস ও ক্যান্সার এই দুইটিই অধিক স্থলে হয়। ইহার মধ্যে প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয়টি আরার বেসি হইয়া থাকে।

লিভরে প্রায় সকল জাতীয় ক্যান্সারই হইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু তন্মধ্যে মেডুলারি ও স্কিরস্ এই দুই জাতীয়ই অধিকাংশ স্থলে হয়।

এই রোগ প্রাইমারি বা মুখ্য, অথবা সেকণ্ডারি বা গৌণ ভাবে উপস্থিত হয়। প্রাইমারি স্থলে উহা সীমাবদ্ধ থাকে, এবং নিকটবর্ত্তী ষ্ট্রকচর ব্যতীত কদাচিৎ অন্যত্র বিস্তৃত হয়। লিভরের আচ্ছাদক পেরিটোনিয়ম স্তর,

ডিয়োডিনম, ডায়েফ্রেম এবং প্যাঙ্ক্রিয়াস এই গুলিই আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

সেকণ্ডারি স্থলে পোর্টাল সিষ্টেমের অন্ত কোন স্থানে রোগ প্রকাশ হইয়া পশ্চাতে লিভর আক্রমণ করে। সচরাচর ষ্টমাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে প্যাঙ্ক্রিয়াস এবং প্লীহায় প্রথমে রোগ প্রকাশ হয়। স্তন, জরায়ু, ওভেরি, টেষ্টিকেল এবং ফুস্‌ফুসে ক্যান্সার হইয়াও লিভরের ক্যান্‌সার হইতে পারে। হিপেটিক ক্যান্সারের একানব্বইটি কেসের মধ্যে ছচল্লিশটি এরূপ অর্গ্যানের ক্যান্‌সারের দোষে হইয়াছিল, যাহাদিগ হইতে ভিনাস্‌ বা শৈরিক রক্ত লিভরে প্রবাহিত হয়। ইহাদের মধ্যে চৌত্রিশটি ষ্টমাকের ক্যান্সারের দরুণ; বাকী তেইশটি অন্যান্য অর্গ্যাণের ক্যান্‌সারের দরুণ। যে বাইশটি অবশিষ্ট থাকে সেই গুলিতে লিভর মুখ্যভাবে পীড়িত হইয়াছিল—অর্থাৎ সমস্ত সংখ্যার প্রায় সিকি অংশ।

সচরাচর সহজ ক্যান্সারে যে সকল লক্ষণ হইয়া থাকে হেপাটিক ক্যান্‌সারেও সেই সকল লক্ষণই হয় এবং ফাইব্রস্‌ পদার্থের অথবা ক্যান্‌সার রসের বাহুল্য অনুসারে স্কিরস্‌ অথবা মেডুলারি জাতীয় হইয়া থাকে। মিলানোটিক, সার্কোমেটস্‌ সিষ্টিক এবং কোলয়েড্‌ এই সকল জাতীয়ও কখনও কখনও দেখিতে পাওয়া যায়।

প্যাথলজি।—লিভরের ক্যান্সার নোডিউল বা গুটিকার আকারে হইয়া থাকে, ইহাদের আয়তন মটরের মত হইতে কমলা লেবুর মত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বড় আকারের হইলে সংখ্যায় কম হয়; কিন্তু ছোট হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক সংখ্যক হয়। অনেক সময়েই একটা বড় নোডিউল, এবং অনেক গুলি ছোট দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ, হিপেটিক ক্যান্সার এক প্রকার বসা সদৃশ বস্তু দ্বারা নির্ম্মিত হয়। ঐ বস্তু কোন কোন স্থলে শক্ত কার্টিলেজের মত হয় এবং কখনও বা নরম তল্‌ তল্‌ করে।

কর্ত্তন করিলে অনুজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ দৃষ্ট হয়, এবং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত কৈশিকাদি থাকার লক্ষণ মধ্যে মধ্যে লাল রেখা দৃষ্ট হইয়া থাকে। চাপিয়া ধরিলে দুগ্ধবৎ রস নির্গত হয়। এই রস কোমল জাতীয় ক্যান্সার হইতে বেসি বাহির হয়। ক্যান্সার পদার্থ যত সঞ্চিত হইতে থাকে লিভরের রক্তসঞ্চালন ক্রিয়াও সেই রূপ পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। হেপাটিক আর্টারির শাখা সমূহের আয়তন

বাড়িতে থাকে, এবং পোর্টাল ও হেপাটিক ভেইনের শাখাগুলির আয়তন কমিতে থাকে। বৃদ্ধি প্রাপ্ত আর্টারির প্রাচীর পাৎলা হইয়া যায়; কোন কোন স্থলে ফাটিয়া যায় এবং লিভরের প্যারেঙ্কিমার মধ্যে রক্তের এক্‌ট্রাভেসেশন হয়। কোন কোন স্থলে ক্যান্সার পদার্থের সঞ্চয় হেতুক পোর্টাল ভেইনের বৃহত্তর শাখার উপর চাপ পড়িয়া সার্কুলেশন অবরোধ করে। বাইল ডক্ট বা পিত্তনলীর উপর চাপ পড়িয়া জণ্ডিস্ উৎপন্ন হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে।

লক্ষণ।—লিভরের স্থানে বেদনা ও অসুখবোধ, চাপিলে বৃদ্ধি; কাহারও কাহারও লিভর খুব বড় হয়, এমন কি কোন কোন স্থলে উক্ত গ্ল্যাণ্ডটি ওজনে পনেরো পৌণ্ড পর্য্যন্ত হয়। যত কম বড় হউক, জীবিত অবস্থাতেই দেখিলে বৃদ্ধি বুঝিতে পারা যায়। উক্ত প্রকার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত লিভর গোটা গোটা ময় ও অসমান আকার যুক্ত হয়; এইরূপ ভাব স্পষ্টটের পাওয়া গেলে ডায়েগ্‌নোসিসের পক্ষে সাহায্য পাওয়া যায়। কতক কতক রোগীর জণ্ডিস্, এসাইটিস্, এবং নিম্নাঙ্গের ঈডিমা হইয়া থাকে। সচরাচর প্রস্রাব কম পরিমাণে হয়।

রোগের প্রথম অবস্থায় পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলা, বুভুক্ষা হানি, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, বাতাধ্মান, এবং দুর্গন্ধ উদ্গার এই সকল লক্ষণ হইয়া থাকে। বর্দ্ধিতাবস্থায় পেলপিটেশন বা হৃৎস্পন্দন, ডিস্‌প্নিয়া এবং হৃৎপিণ্ডের অসম ক্রিয়া প্রকাশ হওয়া সম্ভব। রোগী কৃশ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে, এবং জরাগ্রস্তের ন্যায় চেহারা হয়। ক্যান্সার ফাটিয়া পেরিটোণিয়েল কেভিটির মধ্যে ডিস্‌চার্জ হইয়া অথবা ডায়েফ্রেম ছিদ্র হইয়া সহসা মৃত্যু হইতে পারে; পেরিটোনিয়ম্ অথবা প্লুরার প্রদাহ হইয়াও অল্প সময়ের মধ্যে জীবন নষ্ট করিতে পারে। অথবা, সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে, রোগী ক্রমশঃ কৃশ হইতে হইতে এবং জীবনী শক্তির ক্রমিক ক্ষয় হইয়া আসিয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই রোগের স্থায়িত্ব কাল তিন হইতে আঠারো মাস পর্য্যন্ত।

উৎপত্তি।—বংশানুক্রমিক দোষ-সঞ্চার এক মাত্র পরিজ্ঞাত কারণ। এই রোগ কদাচিৎ পঁয়ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে হয়, সচরাচর চল্লিশের পর হইয়া থাকে।

ডায়েগ্‌নোসিস্।—ব্যথা ও টাটানির স্থান, যকৃতের আকারের বৃদ্ধি, উহাতে গোটা গোটা হওয়া, এবং রোগীর কেকেক্‌সিয়া দূষিত চেহারা, এই

সকল চিহ্ন দ্বারা এক প্রকার ডায়েগ্‌নোসিস্ স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু এমন কোন কোন কেস্ উপস্থিত হয়, যাহাতে ডায়েগ্‌নোসিস্ করা কোন অংশেই সহজ হয় না, এবং শবচ্ছেদ ভিন্ন মৃত্যুর কারণ নির্ণয় হইয়া উঠে না।

প্রোগ্‌নোসিস্।—লিভরের ক্যান্সার রোগ আরোগ্য হয় না। কোন কোন্ প্রকারের ক্যান্সারে বিলম্বে মৃত্যু হয়, অপর প্রকারে শীঘ্রই হয়। কিন্তু সকল প্রকারেরই ভাবী ফল আশাপ্রদ নহে।

চিকিৎসা।—ইহা দ্বারা কেবল সাময়িক উপশম দেওয়া যাইতে পারে। চিকিৎসক কেবল যন্ত্রণা ও রোগের আনুষঙ্গিক কষ্টকর লক্ষণগুলির লাঘব করিতে পারেন, ইহার বেশি কিছু করিতে পারেন না।

প্রথমতঃ, ডিস্‌পেপসিয়া লক্ষণের ঔষধ গুলির প্রতি দৃষ্টি করিতে হইবে। যথা নক্স ভমিকা, ইপিকাক, পলসাটিলা, এণ্টি ক্রুড, কার্ব্বো ভেজি। ডিস্‌পেপসিয়া প্রসঙ্গে আমি এই সকল ঔষধের নির্দ্দেশক লক্ষণের উল্লেখ করিয়াছি।

এই সকল ঔষধের দ্বারা আহার পরিপাকের সাহায্য হয়। রোগীর উপযুক্ত রূপ পোষণ যাহাতে হয় তৎপ্রতি বিশেষরূপে মনোযোগ করা আবশ্যক। পথ্য লঘু, পুষ্টিকারক এবং সহজ পাচ্য হওয়া চাই। পরিমাণে অল্প করিয়া বারে বারে আহারের ব্যবস্থা করা ভাল। মৎস্য মাংসের যূষ, দুগ্ধ ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

যন্ত্রণা লাঘবের জন্য এবং নিদ্রা আনয়নের জন্য ওপিয়ম এবং ২য় চূর্ণ ক্রমের এট্রোপিণ দেওয়া যাইতে পারে। মাত্রা অভিলষিত ফলোৎপাদনের উপযোগী হওয়া আবশ্যক।

উদরীর দরুণ যদি রোগীর কষ্টাধিক্য হয় তাহা হইলে এস্পিরেটর দ্বারা জল নির্গত করিয়া দেওয়া উচিত।

একিউট ইয়েলো এট্রোফি অব্ দি লিভর।

অর্থাৎ

যকৃতের তরুণ পীতাপক্ষয়।

এই রোগকে মেলিগ্‌নেণ্ট (বা ঔপসর্গিক) জণ্ডিস্ ও হিমরেজিক (বা রক্তস্রাবিক) জণ্ডিস নামেও কহিয়া থাকে।

এই রোগে যকৃতের আয়তন শীঘ্র শীঘ্র স্পষ্টরূপে হ্রাস হইতে থাকে ; স্থল বিশেষে অর্দ্ধ বা দুই তৃতীয়াংশ পরিমাণে কমিয়া যায়। একটি কেসে দুই পৌণ্ডের কম ওজন হইয়াছিল। অর্গ্যাণটি নরম হয় এবং কুঁকড়িয়া যায়। সহজে ছিঁড়িয়া যায় এবং এক এক স্থলে লেই-এর মত হইয়া যায়। কর্ত্তিত পৃষ্ঠে পিরিমাটীর অথবা রুবার্বের মত রং দেখা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পোর্টাল ও হেপাটিক ভেইনগুলি নষ্ট হইয়া যায়, হেপাটিক সেল গুলিও ঐরূপ। রোগের বৃদ্ধি প্রাপ্ত অবস্থায় টিসুগুলি সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়। পিত্তকোষ ও পিত্ত-নলী শূন্য হয়। অধিকাংশ কেসে প্লীহা বড় থাকে।

লক্ষণ।—এই রোগ হয় তো সহসাই প্রকাশ হয়, নতুবা পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা জ্ঞাপক কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা পূর্ব্বে সূচনা টের পাওয়া যায়। পূর্ব্বসূচক লক্ষণ হইয়া বা না হইয়াও, শীঘ্রই জণ্ডিস্ দেখা দেয়, এবং সাধারণ জণ্ডিসের মত চর্ম্মের হরিদ্রা বর্ণ হয়। জণ্ডিসের সঙ্গে সঙ্গেই, কিম্বা দুই দিবস হইতে কুড়ি দিবসের মধ্যে, প্রবল শিরঃ পীড়া ও ডিলিরিয়ম প্রকাশ পায়। এই ডিলিরিয়ম সচরাচর প্রবল ও উগ্র হয়, কিন্তু স্থল বিশেষে মৃদুও হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও কন্‌ভল্‌শনও হয়। ডিলিরিয়মের পর ষ্টুপর বা বেহুঁস ভাব হয়। এই ষ্টুপর ক্রমে গাঢ় হইয়া কোমায় পরিণত হয়। প্রথম আক্রমণ কালে নাড়ীর গতি মন্দা থাকে, কিন্তু যখন ডিলিরিয়ম প্রকাশ পায়, তখন উহার দ্রুতত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। মিনিটে আশীবার হইতে এক শ বা এক শ কুড়ি বার পর্য্যন্ত হয়।

টেম্পারেচের কেবল উত্তর কালীন অবস্থায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ষ্টমাক, ইণ্টেষ্টাইন এবং ইয়ুটেরাসের মধ্যে হিমরেজ হয়। দক্ষিণ কুক্ষিস্থানে স্পর্শ দ্বারা ব্যথা ও টাটানি অনুভূত হয়। ষ্টুপর ও কোমার অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস অসমান হয়, দীর্ঘ মাত্রাযুক্ত অথবা সশব্দ হয়।

এই রোগের স্থায়িত্ব কাল অল্প, চারি দিবস হইতে চব্বিশ দিনের বেসি নয়।

প্রোগ্‌নোসিস্।—অতিশয় প্রতিকূল, কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্যাথলজি।—কাহারও মতে পিত্তের অতিরিক্ত নিঃসরণ হেতুক যকৃতের এরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে, অপরের মতে প্রদাহই রোগোৎপত্তির কারণ, এবং ইহাকে লিভারের প্যারেঙ্কিমার প্রদাহ বা প্যারেঙ্কিমেটাস্ হিপেটাইটিস্ বলা যাইতে পারে।

উৎপত্তি।—কারণ পরিষ্কার রূপে নির্দ্দেশ করা যায় না। এই রোগ অধিকাংশস্থলে কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের মধ্যে হইয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের বেশি হয়।

ডায়েগ্নোসিস্।—বিনিশ্চয় করণের পক্ষে প্রধান চিহ্ন এইগুলি :— যকৃতের দ্রুত-গতিতে আয়তনের হ্রাস, জণ্ডিস্ এবং অল্প সময়ের মধ্যে ডিলিরিয়ম্ প্রকাশ। অন্যান্য রোগের লক্ষণের সঙ্গে অবধান পূর্ব্বক তারতম্য করিয়া তৎসমস্ত হইতে ইহাঁকে প্রভেদ করা যাইতে পারিবে।

চিকিৎসা।—উপস্থিত লক্ষণানুসারে যে যে ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে তাহার কএকটির নাম মাত্র উল্লেখ করিলাম। আর্সেনিকম, বেলেডোনা, হায়োস্কেমস্, হেমামেলিস্ এবং চায়না।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

ডিজিজেস্ অব্ দি পেঙ্ক্রিয়েস এণ্ড স্প্লীন।

ক্লোম এবং প্লীহার রোগ।

ডিজিজেস্ অব্ দি পেঙ্ক্রিয়েস্।

ক্লোম রোগ সমূহ।

পেংক্রিয়াসে নিম্নলিখিত রোগগুলি হইতে পারে। একিউট ও ক্রণিক প্রদাহ, হাইপারট্রোফি, সপুরেশন, কেটি এবং এমিলয়েড্ ডিজেনারেশন, সিষ্টিক টিউমর, অবষ্ট্রক্‌শন (অবরোধ) এবং ক্যান্সার। ইহার ডক্ট বা প্রণালী মধ্যে স্থল বিশেষে কেল্‌কিউলাস্ কংক্রিশন, বা পাথরীর ন্যায় শক্ত জমাট পদার্থ, পাওয়া গিয়াছে।

এই গ্ল্যাণ্ডটি যেরূপ স্থানে অবস্থিত, এবং বড় বড় অর্গ্যানের সঙ্গে ইহার যে প্রকার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহাতে উহার কোন রোগ উপস্থিত হইলে সেই রোগের প্রকৃতি ও গতি নিশ্চিত রূপে নির্দ্ধারণ করা নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে।

তদ্ভিন্ন এই গ্ল্যাণ্ডের রোগ প্রায় প্রত্যেক স্থলেই সন্নিহিত ষ্ট্রকচর সমূহের রোগের সহিত জড়িত থাকাতে পৃথক্ করিয়া বুঝা বিশেষ আয়াস সাধ্য হইয়া উঠে।

প্যাংক্রিয়াস্ একটি (Conglomerated Mass) বা সঞ্চীকৃত পিণ্ড, অর্থাৎ কতকগুলি লোবিউল একটি মেম্ব্রেণের দ্বারা একত্রীকৃত। ইহার ষ্ট্রক্চর বা গঠন সেলিভারি গ্ল্যাণ্ড অর্থাৎ লালাস্রাবী গ্রন্থির সদৃশ। ইহা ষ্টমাকের পশ্চাতে পাশাপাশি ভাবে অবস্থিত। ইহার শীর্ষভাগ ডিওডিনমের সহিত মিলিত এবং ক্ষুদ্রান্তভাগ প্লীহা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার দৈর্ঘ্য ছয় হইতে আট ইঞ্চি, প্রস্থ প্রায় দেড় ইঞ্চি, ওজন দুই হইতে তিন ঔন্স। ইহা হইতে এক প্রকার ক্ষারদ্রব নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই দ্রবের শক্তিতে ভুক্ত স্নেহ পদার্থ ইমল্‌শন (দুগ্ধবৎ দ্রব) রূপে পরিণত হইয়া পরিপাকের উপযোগিতা

প্রাপ্ত হয়, এবং ষ্টার্চ বা শ্বেতসার পদার্থ, [illegible] ও মেদ্ [illegible] [illegible] হয়।

লক্ষণ।—লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট নহে। এই অর্গ্যানের প্রায় সমস্ত রোগেই আয়তন বৃদ্ধি, বেদনা, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে চাপিয়া ধরিলে ব্যথা, দাহ ও কষ্ট বোধ, লালানিঃসরণ, স্থতা স্থতা টানসহ তরল পদার্থের বমন, উদ্গার তৃষ্ণলতা এবং কৃশতা এই সকল লক্ষণ হয়। কোষ্ঠবদ্ধও প্রায়ই থাকে ডায়েরিয়া থাকিলে প্রায়ই স্থতা স্থতা 'আঠাল' আম নির্গত হইয়া থাকে প্যাংক্রিয়াসের রোগে একটি বিশেষ রকমের লক্ষণ স্থলবিশেষে হইতে দেখা যায়, অর্থাৎ অন্ত্র হইতে বহুল পরিমাণে মেদবৎ পদার্থের নিঃসরণ হইয়া থাকে। এই পদার্থ কোন স্থলে জড়ীভূত পিণ্ডের ন্যায় হয়, এবং কোন স্থলে বা উপরে সরের ন্যায় ভাসিতে থাকে। ডক্টের অবরোধ হেতুক অথবা উহার দূষিতাবস্থায় হওয়ায় পেংক্রিয়েটিক্ ফ্লুইড্ বা ক্লোমরসের অভাব হওয়াতে এইরূপ মেদ বাহ্য হইয়া থাকে বলিয়া কেহ কেহ অনুমান করেন।

প্যাংক্রিয়াসে সচরাচর স্কিরস্ রোগই দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকাংশ কেসে ইহা গ্ল্যাণ্ডের শীর্ষস্থানে হয়, এবং সচরাচর সন্নিহিত অর্গ্যানগুলির রোগ বিস্তার প্রাপ্ত হইয়া উক্ত গ্ল্যাণ্ডকে আক্রমণ করে।

ডায়েগ্নোসিস্।—নিশ্চয়তার সহিত রোগ স্থির করা যায় না। ডাক্তার ওয়ার্ডেল লিখিয়াছেন, "প্যাংক্রিয়াসের ক্রিয়াবিকার জন্য রোগ হইলে তাহা চেনা যায় না। যখন উহার রোগ অগ্রসর হয় এবং অন্যান্য ভিসেরা জড়িত হইয়া পড়ে, তখনি কেবল কতকটা নিশ্চয়তার সহিত নির্দ্ধারণ করা সম্ভব হয়। এই অর্গ্যানের বোধশক্তি যেরূপ কম, এবং ইহা অন্য যে যে অর্গ্যানের সহিত নিকটভাবে অবস্থিত সে সে অর্গ্যানের বোধশক্তি যেরূপ প্রবল, ইহা উদরের যেরূপ গভীর প্রদেশে অবস্থিত, ইহার কোন রোগজ পরিবর্ত্তন দ্বারা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া, স্নায়বিক ক্রিয়া এবং নিঃসরণক্রিয়ার তত অকিঞ্চিৎকর ব্যতিক্রম হয়, এবং এই গ্ল্যাণ্ডের পীড়ার সহিত লিভর, ষ্টমাক ও ডিওডিনমের রোগের সঙ্গে এত সাদৃশ্য আছে, যে এই সকল কারণে ডায়েগ্নোসিস্ করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। বিলক্ষণ অবধানের সহিত লক্ষণ গুলির বিষয় বিবেচনা করিবে এবং ষ্টমাক, লিভর প্লীহা ও ডিয়োডিনমের যে যে রোগহেতুক ঐ সব লক্ষণ হওয়া সম্ভব তাহার কোন রোগ কিনা তাহাও যত্ন পূর্ব্বক নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

বিশেষ রোগ পরিচায়ক লক্ষণ, তৎসহ দুগ্ধাকার পদার্থের বমন, ঐরূপ পদার্থ বাহ্য হওয়া এবং মলের সঙ্গে মেদ পদার্থ থাকা। কিন্তু এই শেষোক্ত লক্ষণ ডিওডিনমের রোগ হেতুকও হইতে পারে।

প্রোগ্‌নোসিস্।—ভাবী ফল অনুকূল নহে।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসার দ্বারাই বিশেষ ফল হওয়ার সম্ভাবনা নাই।

যেমন যেমন লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, সেইরূপ উপযুক্ত ঔষধের দ্বারা তাহাদিগকে দমন করিতে চেষ্টা করাই এই রোগ চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। দুগ্ধ, মাংসের যুষ, সাগু, এরারুট, সুজি প্রভৃতি লঘু পুষ্টিকারক পথ্য দ্বারা রোগীর বল সংরক্ষা করা আবশ্যক। অধিক যন্ত্রণাবোধ থাকিলে এনোডাইন ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

প্যাংক্রিয়াসের রোগে যে সকল ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হয় তন্মধ্যে এই গুলিই প্রধান। বেলেডোনা, কোনায়ম্, হেপার, সাইলিশিয়া, মার্কুরিয়স্, ক্যাল্কেরিয়া ফস্, আর্সেনিকম্ এবং সিকেলি।

নিশ্চিত ডায়েগ্‌নোসিস করা যে নানা কারণে কঠিন তাহা আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অধিকাংশস্থলে ইহা না ঘটিয়া উঠাই সম্ভব। সুতরাং ঔষধ ব্যবস্থা সম্বন্ধে কেবল ইঙ্গিতে নির্দ্দেশ করিতে পারি।

কঞ্জেশ্চনের জন্য বেলেডোনা।

হাইপারট্রোফি ও ইণ্ডুরেশন বা কাঠিন্য প্রাপ্তির জন্য কোনায়ম।

সপুরেশন বা পূযোৎপত্তির জন্য হেপার সলফর।

এব্‌সেস্‌ বা স্ফোট হইলে সাইলিশিয়া।

ডক্ট বা নলীর কেটারাল বা সর্দ্দিজন্য প্রদাহ হইলে মার্কুরিয়স্।

টিউবার্কিউলোসিস্ বা গুটিকা দোষ থাকিলে কেল্কেরিয়া ফস্।

ক্যান্সার বা কর্কট রোগের জন্য আর্সেনিকম্।

সফ্‌নিং বা কোমলতা প্রাপ্তির জন্য সিকেলি কর্ণিউটম্।

ডিজিজেস্ অব্ দি স্প্লীন।

প্লীহার রোগ।

প্লীহা বাম পার্শ্বের কুক্ষিতে অবস্থিত। ষ্টমাক ও প্যাংক্রিয়াসের সহিত উহার অতি নৈকট্য সম্বন্ধ। ইহা চেপ্টা ও লম্বাটিয়া আকারের। ওজনে গড়ে ছয় ঔন্স বা প্রায় দেড় ছটাক। দীর্ঘে প্রায় পাঁচ ইঞ্চি এবং বেধ ক

ঘনত্বে তিন ইঞ্চি। বাহির পৃষ্ঠ কুব্জ অর্থাৎ সরার উপর পিঠের মত। নিম্ন পঞ্জর হইতে ডায়েফ্রেম দ্বারা ব্যবহিত। ভিতর পৃষ্ঠ ন্যুব্জ অর্থাৎ সরার ভিতর পিঠের মত এবং একটি লম্বালম্বি সীতা (fissure) দ্বারা বিভক্ত। এই সীতার নাম "হাইলম্"। রক্তাশয় ও স্নায়ু সমস্ত এই হাইলম হইতেই বাহির হইয়া উহাতেই পুনরায় প্রবেশ করিয়াছে। প্লীহায় বিস্তর সংখ্যায় রক্তাশয় আছে, এবং অর্গ্যানের আয়তন যে রূপ তাহার তুলনায় আর্টারি ও ভেইন উভয়ই আকারে অনেক বড়। যে চারিটি ভেইন একত্র হইয়া পোর্টাল ভেইন নির্ম্মিত হয়, তাহার একটি প্লীহার ভেইন।

প্লীহা ডক্টলেস্ অর্থাৎ নলীশূন্য গ্ল্যাণ্ড। এই বিষয়ে ইহা থাইরয়েড্, থাইমস্ এবং স্থপ্রা রিনাল ক্যাপ্সুলের সঙ্গে সমান। কিন্তু ইহাদের সকলেরই ক্রিয়া এক জাতীয় কি না তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই।

প্লীহার ক্রিয়া সম্বন্ধে অনেক বিচার বিতর্ক হইয়া গিয়াছে, এবং এ সম্বন্ধে অনেক রকম মত ঘোষিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন, প্রাণিশরীরে ইহার বিশেষ কোন কার্য্যকারিতা নাই, তাহার প্রমাণ স্বরূপ দেখান যে ইহা বাহির করিয়া লইয়াও স্বাস্থ্যের ব্যাঘাত হয় নাই। তাঁহারা বলেন ইহা কেবল ষ্টমাক ও লিভারে উপযুক্ত পরিমাণ রক্তের সরবরাহ করিয়া থাকে, এবং রক্তসঞ্চালনের সামঞ্জস্য কোন প্রকারে নষ্ট হইলে ইহা রক্তের ধরণাগারের কার্য্য করে। ইহার আর এক কার্য্য এক প্রকার আল্বুমেনবৎ পদার্থ নির্গত করা। এই পদার্থ দ্বারা রক্তোৎপাদন ক্রিয়ার কোন প্রকার সহায়তা হইয়া থাকে। অপরেরা বলেন যে প্লীহার কার্য্য, রক্তের গুণের ও পরিমাণের নিয়মন করা, অর্থাৎ ন্যূনাধিক্য হইতে না দেওয়া।

ডাক্তর কার্পেণ্টর বলেন,—পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হওয়ার পর যে অতিরিক্ত আল্বুমেন পদার্থ রক্তস্রোতের সঙ্গে মিশ্রিত হয় তাহাই প্লীহার কাইলিফ্যারেক্সিয়াতে সঞ্চিত হয়। তদ্ভিন্ন এই যন্ত্র দ্বারা উক্ত পদার্থ পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া টিস্থ সমূহের পোষণের জন্য উপযুক্ততা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কর্পস্লিগণের উৎপত্তি এবম্বিধ পরিপাক ক্রিয়ার ফল বিশেষ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে।

অপর একজন গ্রন্থকার বলেন, "প্লীহার ক্রিয়া সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক বিশ্বাস এই বলিয়া বোধ হয় যে, এই যন্ত্র খাদ্যদ্রব্য হইতে আল্বুমেন পদার্থ প্রস্তুত করে এবং রক্তে যখন যে পরিমাণে ঐ পদার্থের প্রয়োজন হয় তখন সেই পরিমাণে উহার সরবরাহ করিয়া থাকে, এবং বর্ণহীন ও বর্ণবিশিষ্ট

কর্পাকল গুলির বীজ সমূহের বিকাশ বিষয়ে সহায়তা করে। তদ্ভিন্ন পাকাশয়ের এবং সম্ভবতঃ পোর্টাল সিষ্টেমের রক্তসঞ্চালন কার্য্যের সহিত যে ইহা নিঃসংশ্রব এমন বোধ হয় না, কারণ দেখা যায় যে যৎকালীন পরিপাক কার্য্য চলিতে থাকে তখন ইহার আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া যায়, কিন্তু উক্ত কার্য্য সমাধা হওয়ার পরেই উহা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে।

প্লীহার অনেক প্রকার রোগ হইতে পারে। যথা; সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্তি, কঞ্জেশ্চন, প্রদাহ, কোমলতা প্রাপ্তি, এব্‌সেস্, ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস্, এমিলয়েড্ ডিজেনারেশন এবং হাইডেটিড সিষ্ট।

এই অর্গ্যানের রোগ কোন নির্দ্দিষ্ট বয়সের মধ্যে সীমাবদ্ধ নহে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের প্লীহা রোগ বেশি হয় তাহার কারণ পুরুষদিগকে অধিক পরিমাণে ঘরের বাহিরে কাজ করিতে হয়, এবং সেই জন্য শীতোত্তাপ অধিক ভোগ করিতে হয়।

এই যন্ত্রের রোগ যে সকল কারণে উৎপন্ন হইতে পারে, তন্মধ্যে মেলেরিয়া জনিত বিষবায়ু অপেক্ষা কোনটিই অধিক প্রবল নহে। ইহা প্রাচীন নব্য সকল লেখকেরাই স্বীকার করিয়াছেন। এই অর্গ্যানে যে সমস্ত রোগ জন্মে তাহার মধ্যে অধিকাংশই যে মেলেরিয়ার জন্য হয় তাহা পৃথিবীর সকল স্থানেরই আধুনিক গ্রন্থকারগণ স্বীকার করিয়াছেন। ভারতবর্ষ, আফ্রিকার উপকূল ভাগ এবং আমেরিকার দক্ষিণ রাজ্য সমূহে ম্যালেরিয়া জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব এবং সেই সকল স্থানে প্লীহার কঞ্জেশ্চন রোগ সদা সর্ব্বদাই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

অন্য কারণের মধ্যে যকৃৎ ও হৃদ্ যন্ত্রের রোগ, ফুস্‌ফুসের বায়ু স্ফীতি বা এম্ফিজেমা, রক্তাভাব বা এমিনোরিয়া, অর্শঃ বা চর্ম্ম রোগ চাপা পড়িয়া যাওয়া বা সপ্রেস্ হওয়া বাহ্যিক অভিঘাতাদি, অতিশয় শীতল জল পান, এবং ঘর্ম্মোদয় বা পরিশ্রমের পর সহসা শৈত্য সেবন—এই গুলির উল্লেখ করা যাইতে পারে। ফলতঃ, যে কোন কারণে রক্তস্রোত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের অভিমুখে ধাবিত হওয়া সম্ভব, তদ্দারাই প্লীহার কঞ্জেশ্চন এবং পরিণামে বৃদ্ধি প্রাপ্তি ঘটিতে পারে।

অন্যান্য প্লীহা রোগ অপেক্ষা কঞ্জেশ্চন ও হাইপারট্রোফি অধিকাংশস্থল হইতে দেখা যায়, সে জন্য এই রোগের বিষয় বিশেষ করিয়া বলা আবশ্যক বোধ করিলাম।

যদিচ হৃদ্‌যন্ত্রের রোগ হেতুক এবং যকৃদ্‌যন্ত্রের রক্তসঞ্চালনের বাধা হেতুক যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু বহুবৃদ্ধির অধিকাংশ কেসই মেলেরিয়ার প্রভাব এবং ম্যালেরিয়া বিষের দোষে রক্তের যে পরিবর্ত্তন হয় তাহার প্রভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে। প্লীহাও ঐ রূপ ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরের শৈত্যাবস্থার সময়ে বার বার রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া যাওয়াতে উহার কাণ্ডরাস্ ষ্ট্রক্চর (সৌত্রিক বিধান) এবং প্যারেঙ্কিমার হাইপারট্রোফি (অপবৃদ্ধি) উপস্থিত হইয়া থাকে। ধামনিক ক্রিয়ার আধিক্য হেতুক এরূপ হয়, কিম্বা শিরা সমূহের রক্ত নিঃসারণ ক্ষমতার অভাব হওয়াতে হয়, তাহা সম্যক্ রূপে অবধারিত হয় নাই। যে রকমেই হউক, ফল একই।

লক্ষণ।—পার্শ্ব দেশে ভার বোধ, টন্‌টনানি ও খিঁচিয়া ধরিয়া রাখার ন্যায় বোধ। যদি হঠাৎ কঞ্জেশ্চন হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্পষ্ট যন্ত্রণা হয় এবং অল্প বিস্তর জ্বর থাকে। রোগী বলে পঞ্জকা বা পঞ্জরের প্রান্তভাগের নিম্নে পূর্ণতা বোধ করে, এবং চাপ দিলে ব্যথা ও টাটানি বোধ করে। প্রায়ই অল্প অল্প কাস থাকে, এবং বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে ব্যথা বোধ করে। অনেক সময়ে ব্যথা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলা হয়, এবং আহার দ্বারা যথোচিত রূপে দেহের বলবিধান হয় না। উদরে বায়ুর আধিক্য প্রায়ই হয়। চেহারাতে প্রায়ই ম্যালেরিয়া জনিত ক্যাকেক্সিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, যথা; মুখের রং ফেকাসে এবং দীপ্তিশূন্য, কঞ্জংটাইভা ত্বক্ পাণ্ডুবর্ণ, ওষ্ঠাধর ও দন্তমূলও ঐ রূপ, জিহ্বা থল্‌থলে। প্লীহা অত্যন্ত বড় হইলে উদর গহ্বরে নামিয়া পড়ে এবং হাত দিয়া টের পাওয়া যায়।

ডায়েগ্‌নোসিস্।—প্লীহা বিবৃদ্ধিকে ওভেরির টিউমর, মলপূর্ণ কোলন এবং উদর প্রাচীরস্থ টিউমর হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

ওভেরির টিউমর হইলে উহা প্রথমে অনেক নিম্নে টের পাওয়া যায়, এবং টিউমর ও পঞ্জকা প্রান্ত উভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে প্রতিঘাত শব্দ পাওয়া যায়। মলপূর্ণ কোলন হইলে উহার সীমারেখা অসমান হইয়া থাকে। টিউমর অধিক শক্ত ও অধিক চৌড়া হয়, এবং কিনারা গুলি তত স্পষ্ট টের পাওয়া যায় না। প্লীহা বৃদ্ধির সেরূপ হয় না।

প্রোগ্‌নোসিস্।—ম্যালেরিয়ার প্রভাব বশতঃ রোগ হইয়া থাকিলে, এবং কোন প্রকার গুরুতর সার্ব্বাঙ্গিক বা কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল দোষ না হইয়া থাকিলে, ভাবী ফল অনুকূল। কিন্তু যদি হৃৎপিণ্ডের বা যকৃতের পীড়া হেতুক প্লীহার

যুক্ত হয়, কিম্বা যদি বৃদ্ধির পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরোগ্যের বড় বেশি ভরসা থাকে না।

চিকিৎসা।—মায়েজম্ বা বিষবায়ুর প্রভাব বশতঃ এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের আনুষঙ্গিক প্লীহা বৃদ্ধি হইলে মূল রোগ আরোগ্য করিতে পারিলেই প্রায় প্লীহাও স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ক্রনিক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বৃদ্ধির স্থলে স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়টির প্লীহা রোগের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছেঃ এনাকার্ডিয়ম্, আর্ণিকা, আর্সেনিকম্, ব্রায়োনিয়া, কার্ব্বো ভেজি, চায়না, ল্যাকেসিস্, নেট্রম্ মিউরিএটিকম্, হেপার সল্ফর এবং সাইলীশিয়া।

এনাকার্ডিয়ম।—প্লীহার স্থানে অপ্রখর বিদ্ধবৎ বেদনা।

আর্ণিকা।—প্লীহার স্থানে বিদ্ধবৎ বেদনা, চাপিলে টাটানি বোধ।

আর্সেনিকম্।—বাম কুক্ষিতে টানিয়া ধরা ও বিদ্ধ করার ন্যায় বেদনা; প্লীহা যেন টাটাইয়া থাকে ও যেন পিষিয়া যাইতে থাকে, প্লীহা শক্ত ও বড়; বাম কাইতে শুইতে পারে না।

ব্রায়োনিয়া।—প্লীহার স্থানে বিদ্ধবৎ বেদনা। এই ঔষধ এবং এনাকার্ডিয়ম্ স্প্লেনেলজিয়া বা স্প্লীনের সহজ কঞ্জেশ্চনের পক্ষেই সমধিক উপযোগী।

কার্ব্বো ভেজি।—প্লীহার স্থানে পিষিয়া ধরার ন্যায় ও চিমটিয়া ধরার ন্যায় অথবা দ্রুতগামী বিদ্যুৎ শিখার দ্বারা বিদ্ধ হওয়ার ন্যায় বেদনা (চিড়িক্ পাড়া); বাম কুক্ষি টিপিলে ব্যথা পাওয়া যায়।

চায়না।—প্লীহার স্থানে বিদ্ধবৎ বেদনা, হাঁটিবার সময় বেশি; প্লীহা বড় ও শক্ত; দীর্ঘকাল ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে ভুগিয়া প্লীহা বড় হওয়া।

ল্যাকেসিস্।—প্লীহার স্থানে অত্যন্ত প্রবল বেদনা, বাম কুক্ষিতে বিদ্ধবৎ বেদনা; বাম কুক্ষিতে টিপিলে বেদনা।

নেট্রম মিউরি।—প্লীহার স্থানে বিদ্ধবৎ ও পেষণবৎ বেদনা; প্লীহার বৃদ্ধি; বাম কুক্ষিতে ঠাসিয়া রাখার ন্যায় বেদনা, হাঁটিতে গেলে বাড়ে; বড় করিয়া শ্বাস নিতে গেলে বাম কুক্ষিতে খোঁচার ন্যায় বেদনা।

হেপার ও সাইলীশিয়া।—যদি প্লীহার এব্সেস্ হওয়া সন্দেহ হয়।

স্প্লেনাল্‌জিয়া

বা

প্লীহা শূল।

শিশুদিগের অত্যধিক ব্যায়ামের পর, কিম্বা যাহারা রনারের কার্য্য করে অথবা ডন্ কুস্তি করে তাহাদেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। হঠাৎ অতিরিক্ত বল পূর্ব্বক পেশী সঞ্চালন, হিষ্টিরিয়া গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের স্নায়বিক স্নায়ু সমূহের রোগ জন্য অনুভবাতিশয্য, অথবা সহসা বহুক্ষণ স্থায়ী শৈত্য ভোগ, এই সকল কারণে স্প্লেনাল্‌জিয়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যে কোন কারণে প্রধান অর্গ্যানগুলিতে শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণ রক্তের গতি হইতে পারে তদ্দ্বারাই এই রোগ জন্মিতে পারে। প্লীহা যন্ত্র অতিরিক্ত রক্তের সঞ্চয়াগার স্বরূপে কার্য্য করে বলিয়া, অতিরেক ভাগ উহাতে প্রবেশ করে এবং সেই জন্য উহার আচ্ছাদক ত্বকে টান পড়ে ও টন্ টন্ করিতে থাকে।

লক্ষণ।—প্লীহার স্থানে সহসা যন্ত্রণা বোধ হইতে থাকে। ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকে, বড় করিয়া শ্বাস লইতে কষ্ট পাওয়া যায়, আপনা হইতে ঐ পার্শ্বকে হাত দিয়া ভর দেয়, শরীরকে বামদিকে হেলাইয়া রাখে, এবং নড়া চড়া করিতে চাহে না। নাড়ী ও উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

চিকিৎসা।—ঔষধ :—এনাকার্ডিয়ম্, আর্ণিকা, ব্রায়োনিয়া এবং সাল্‌ফর।

এনাকার্ডিয়ম্।—প্লীহার স্থানে অপ্রখর খোঁচা বেধা বেদনা।

আর্ণিকা।—প্লীহার স্থানে খোঁচানি, চাপিলে টাটানি বোধ।

ব্রায়োনিয়া।—প্লীহার স্থানে খোঁচা বেঁধা।

সল্‌ফর।—প্লীহা বড় ও শক্ত, দৌড়িবার সময়ে ব্যথা পাওয়া যায়; বাম কুক্ষিতে পুনঃপুন চিড়িক্ পাড়া বেদনা।

প্লীহার অন্যান্য রোগে সাধারণ লক্ষণ সমস্ত প্রায় পূর্ব্বোক্ত রূপই হইয়া থাকে;

ডায়েগ্‌নোসিস্ করা বড়ই কঠিন; প্রায়ই ঠিক্ ঠিক্ হয় না।

রোগের অনিশ্চিতত্ব হেতুক প্রোগ্‌নোসিসের বিষয়েও নিশ্চিত করিয়া কিছু বলা যায় না।

সব্‌জেক্‌টিভ্ বা বিজ্ঞাপ্য লক্ষণ গুলি ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, এবং সকল স্থানে ঠিক্ হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুসারে ব্যবস্থা চলে না।